

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia

FABIULA DA COSTA MOYSES

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NO SUS:
DESAFIOS E ATUALIDADES**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

São Paulo

2016

FABIULA DA COSTA MOYSES

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NO SUS:
DESAFIOS E ATUALIDADES**

Mestrado em Gerontologia

PUC - São Paulo

2016

FABIULA DA COSTA MOYSES

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NO SUS:
DESAFIOS E ATUALIDADES**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Renato Canineu.

Mestrado em Gerontologia

PUC - São Paulo

2016

BANCA EXAMINADORA:

DEDICATÓRIA

**DEDICO ESTE TRABALHO Á MINHA MÃE NEYDE, QUE
ME POSSIBILITOU VIVER, CRESCER E LUTAR PELA
VIDA.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, pela saúde que me foi concebida e pela superação de realizar um mestrado, assim crescendo como pessoa mais como ser humano e aprendendo a cada dia a lutar pelo meu objetivo de vida.

A minha mãe Neyde, pela paciência e estímulo, quando pensei em desistir, lá estava ela me apoiando e me dando forças para continuar á seguir em frente, com sua simplicidade e acima de tudo com muito amor.

Ao meu tio Jubal que presenciou o meu crescimento, e que sempre apoiou o meu objetivo pessoal e profissional.

A minha tia Rose, que sempre me ajudou a lutar pelo meu crescimento profissional.

Obrigada ao querido orientador Prof. Dr. Paulo Renato Canineu, pelo seu ensinamento e exemplo de médico, professor, ser humano e principalmente pela sua dedicação ao idoso.

Obrigada á todas as Professoras do Programa de Gerontologia da PUC/SP, pelo carinho e principalmente pela transmissão de seus conhecimentos, e pelo respeito á pessoa idosa.

Obrigada á minha amiga Rachel que durante dois anos esteve ao meu lado, na sala de aula, nos seminários apresentados, nos congressos que participamos e acima de tudo no aprendizado de cada dia, e a cada sorriso e lágrimas, aprendizados e acima de tudo continuaremos a vivenciar algo muito nobre a amizade.

Apreendi não tão somente sobre o contexto da pessoa idosa no mestrado, mais sobre o contexto da vida humana, e que vou envelhecer com dignidade e sabedoria.

Agradeço aos entrevistados Dra. Regina Satiko Omati, Andre Tsai e ao Professor Dr. Ysao Yamamura, pela colaboração e pelo conhecimento voltados á acupuntura no SUS.

A PUC-SP pela concessão da bolsa.

“Uma grande caminhada começa com um pequeno passo”

Lao-Tsé

LISTA DE SIGLAS

ABRAZ	Associação Brasileira de Alzheimer
ABA	Associação Brasileira de Acupuntura
AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
CEATA	Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CES	Centro de Ensino Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CFB	Conselho Federal de Biomedicina
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Ministério da Saúde
DA	Doença de Alzheimer
DP	Doença de Parkinson

ESF	Estratégia de Saúde da Família
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
IOT-HC	Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas
LEPE	Lei do Exercício Profissional de Enfermagem
LOS	Leis Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MC	Medicina Complementar
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCA	Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa de Saúde da Família
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SMS	Secretária Municipal da Saúde
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SNC	Sistema Nervoso Central
USP	Universidade de São Paulo
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Símbolo que ilustra *Yin* (parte preta) e *Yang* (parte branca) em constante movimento.

.....22

Figura 2 - Meridianos distribuídos pelo corpo.

.....23

Figura 3 - Acupuntura sendo realizada na mão de uma idosa.

.....24

Figura 4 - Cartaz de divulgação das práticas integrativas e complementares, oferecidas pela prefeitura do Município de São Paulo.

.....29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica do procedimento: Sessão de acupuntura com inserção de agulhas por CBO, Brasil

..... 25

Gráfico 2 - Série histórica da quantidade apresentada de consultas médicas em acupuntura registradas no Brasil entre 2000 e 2010

..... 34

Gráfico 3 – Procedimentos em Acupuntura

..... 35

Gráfico 4 - Distribuição das ações em Acupuntura por área de atuação

..... 37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 e 2 - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014 – 2017 – MÓDULO I –
ÁREAS DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS – MEDICINAS TRADICIONAIS,
HOMEOPATIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – MTHPIS.

.....31

MOYSES, Fabiula da Costa. (2016) 111p. **Evolução do Serviço de Acupuntura no SUS: desafios e atualidades.** (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

RESUMO

Introdução: Com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas em 2006 e a evolução da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários deste serviço contam com atendimentos especializados, assim o serviço de acupuntura e outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), fazendo parte das Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, integrando o atendimento à saúde pública para a população. **Objetivo:** O objetivo desta dissertação foi de revisar a evolução dos serviços de acupuntura, oferecido na rede pública de saúde (SUS). **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura e pesquisa de campo, essa, em formato de entrevista semiestruturada, com abordagem qualitativa, revisando a evolução do serviço de acupuntura que está sendo ofertado na rede pública de saúde (SUS). Realizaram-se entrevistas semiestruturadas no mês de janeiro de 2016, com uma coordenadora de Práticas de MTC/acupuntura da Secretária Municipal da Saúde (SMS-5), e com dois médicos acupunturistas que atuam no serviço ambulatorial de acupuntura (um em cada hospital), ambos localizados na cidade de São Paulo. **Resultados obtidos:** A necessidade de aumentar a oferta da acupuntura no SUS vem sendo uma prioridade, principalmente, para a população idosa que utiliza esse serviço a partir da questão do tratamento da dor e de outras doenças, pois a técnica da acupuntura proporciona uma melhora e conforto, assim promovendo à pessoa idosa o cuidado com a saúde de uma forma humanizada e universal pelo SUS.

Palavras-chave: Idoso; Acupuntura; Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; SUS.

MOYSES, Fabíola da Costa. (2016) 111p. **Acupuncture Service Evolution in SUS: Challenges and updates.** (Masters in Gerontology) - Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2016.

ABSTRACT

Introduction: With the implementation of the National Policy on Integrative Practices in 2006 and evolution of primary care in the Unified Health System (SUS), users of this service have specialized care, and acupuncture service and other practices of traditional Chinese medicine (TCM), part of the Basic Units of health and Hospitals, integrating the care of public health for the population.

Objective: The objective of this work was to review the evolution of acupuncture services offered in the public health system (SUS). **Method:** This is a literature review study and field research, that in semi-structured interview format, with a qualitative approach, reviewing the evolution of acupuncture service being offered in the public health system (SUS). There were semi-structured interviews in January 2016, with a coordinating practices of TCM / acupuncture Municipal Secretary of Health (SMS-5), and two medical practitioners who work in outpatient acupuncture (one in each hospital) , both located in São Paulo. **Achievements:** The need to increase acupuncture supply in the SUS has been a priority, especially for elderly people who use this service from the issue of the treatment of pain and other diseases, because the acupuncture technique provides an improvement and comfort, thus promoting the elder care for the health of a humane and universal way by SUS.

Key words: Elderly; Acupuncture; Integrative and Complementary Practices; Health Unic System; SUS.

MOYSES, Fabiola da Costa. (2016) 111p. **La acupuntura Evolución de servicio en el SUS: desafíos y cambios.** (Maestría en Gerontología) - Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Sao Paulo, 2016.

RESUMEN

Introducción: Con la implementación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas en 2006 y la evolución de la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS), los usuarios de este servicio tienen atención especializada y servicio de acupuntura y otras prácticas de la medicina tradicional china (TCM), que forma parte de las unidades básicas de salud y hospitales, la integración de los cuidados de la salud pública para la población. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue revisar la evolución de los servicios de acupuntura que se ofrecen en el sistema público de salud (SUS). **Método:** Se trata de una investigación de estudio de revisión bibliográfica y de campo, que en semiestructurada formato de entrevista, con un enfoque cualitativo, la revisión de la evolución de los servicios de acupuntura que se ofrecen en el sistema público de salud (SUS). Hubo entrevistas semiestructuradas en enero de 2016, con una coordinación de las prácticas de la medicina tradicional china / acupuntura Secretaría Municipal de Salud (SMS-5), y dos médicos que trabajan en la acupuntura para pacientes ambulatorios (uno en cada hospital), ambos con sede en Sao Paulo. **Logros:** La necesidad de aumentar la oferta de la acupuntura en el SUS ha sido una prioridad, especialmente para las personas de edad avanzada que usan este servicio desde el tema del tratamiento del dolor y otras enfermedades, debido a que la técnica de la acupuntura proporciona una mejora y confort, favoreciendo así la atención a los mayores para la salud de una manera humana y universal por el SUS.

Palabras clave: edad avanzada; la acupuntura; Y de Medicina; Sistema único de Salud; SUS.

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS	13
JUSTIFICATIVA	18
CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA	19
1. Acupuntura: Incursões Históricas	19
2. O Profissional: Classificação Brasileira de Ocupações	25
CAPÍTULO II: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLITICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	28
1. Práticas Integrativas e Complementares	29
2. Política Nacional de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família	35
CAPÍTULO III: PROMOÇÃO DA SAÚDE: ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA	38
CAPÍTULO IV: OBJETIVOS	41
1. Objetivo Geral	41
2. Objetivos Específicos	41
CAPÍTULO V: ABORDAGEM METODOLÓGICA, PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E RESULTADOS	42
1. Da Pesquisa	42
2. Resultados	45
CAPÍTULO VI: ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS E ANÁLISE INDIVIDUAL	56
CAPÍTULO VII: ANÁLISE DOS RESULTADOS	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	84

PALAVRAS INICIAIS

Sabe-se que o mundo está envelhecendo, em alguns países as estatísticas já dizem que existem mais pessoas com 60 anos ou mais do que pessoas jovens. MOREIRA, diz que:

O envelhecimento populacional, em demografia, é o crescimento da população potencialmente idosa, em uma dimensão que amplia a sua participação no total da população (2000, p.42).

Segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem essa definição para países em desenvolvimento e, para países desenvolvidos, são consideradas idosas aquelas pessoas com 65 anos ou mais.

O aumento da população idosa tem sido observado, nas quatro últimas décadas, particularmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o qual tem apresentado crescimento exponencial, NETTO, relata que “as projeções para 2025 vão ser em torno de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos”. (2007)

Atualmente são 20,6 milhões de idosos, o que representa 10,8% da população, em 2060, esse número será de 26,7% da população.¹

Também se deve levar em conta que nos próximos 15 anos, 80% da população de 60 anos ou mais vai conviver com alguma condição crônica de saúde, o que representará efetivamente 27 milhões de pessoas utilizando a assistência disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009, p.68).

Na área da gerontologia² deve haver a incorporação de saberes disciplinares, convergindo a um mesmo objeto específico de estudo, caracterizando a perspectiva interdisciplinar de construção de conhecimento, tendo como foco a discussão da realidade acadêmico-profissional no

¹ In: www.ibge.gov.br. Acesso em 05 dezembro 2015.

² Termo usado pela primeira vez por Metchnicoff em 1903, do grego; gero que significa envelhecimento e logia que significa estudo, é a ciência que se dedica a estudar o processo de envelhecimento nas suas dimensões genético-biológicas, psicológica e socioculturais (NERI, 2008, p.35).

desenvolvimento dos estudos sobre envelhecimento e velhice (LODOVICI & SILVEIRA, 2011, p.302).

O art. 9º da Constituição Brasileira atribui ao Estado a obrigação de *"garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade"*.³

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria nº 2.528/2006, tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso a serviços preventivos contribui para o aumento da probabilidade de uma velhice saudável e influencia o seu impacto nos serviços de saúde a longo prazo. LIMA-COSTA, discute tal assunto:

As novas abordagens da Saúde Pública para o envelhecimento saudável visam prevenir o surgimento de doenças crônicas e retardar as incapacidades conseqüentes a essas doenças. Somente a ênfase na prevenção pode reverter às tendências de aumento das doenças crônicas e incapacidades que acompanham o envelhecimento populacional (2003, p.50).

Sabemos que toda e qualquer decisão tomada na juventude, vai interferir na velhice, assim se ocorrerem mudanças de hábitos e a prevenção da saúde for trabalhada, reduziremos então agravos e algumas incapacidades que advêm com o envelhecimento.

A enfermagem nos remete ao CUIDADO, conta-nos a história que Florence Nightingale, enfermeira e pioneira em requerer melhorias nos serviços médicos prestados naquela época. ⁴

Muitos hoje demonstram tal preocupação, sob influências do passado, ou não, percebe-se um aumento na procura por serviços de saúde adequados.

Vivemos em um país onde a grande maioria não possui posses compatíveis com os serviços de saúde particulares, e, inclusive os planos de saúde vigentes não cobrem alguns procedimentos, por serem "alternativos".

³ In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 03 fevereiro 2016.

⁴ In: https://pt.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale Acesso em 03 fevereiro 2016.

Pensando em tudo isso, e observando a demanda crescente à procura de alternativas para a diminuição da medicalização, identifiquei a necessidade de buscar programas públicos que suprissem tal necessidade.

Vincular o CUIDADO, ao CUIDAR de si é imprescindível, pois assim como Florence percebeu a necessidade de mudanças em sua época, hoje precisamos de alternativas funcionais, destaco aqui, o método de tratamento/preventivo, ACUPUNTURA⁵, pois de muito valor é sua utilização, vamos focar principalmente na fase da velhice.

Muitos paradigmas rodeiam o envelhecimento, pois, por vezes essa fase da vida é vista/percebida como de perdas e sem ganhos, este estudo destaca a prevenção, e aqui recai a pergunta, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem trabalhado de forma preventiva, incluindo em seus serviços a utilização da acupuntura?

O envelhecimento populacional é uma conquista social e o idoso tem importantes contribuições para o desenvolvimento socioeconômico do país.

Beauvoir (1990) faz um estudo mais completo das sociedades ocidentais, escolhendo, do Oriente, a China, devido ao valor com o qual essa civilização trata os idosos.

Negado por muitos e pouco assimilado, o envelhecer assusta, pois, apesar do mundo estar mais longo, a busca pela fonte da juventude é incansável. No imediatismo social atual, métodos rápidos e práticos, quando falamos de saúde, são os mais procurados, contudo métodos alternativos, que dependem de mais humanismo e não do positivismo que impera hoje, estão se sobressaindo no mercado.

Um desses métodos é a acupuntura, vinda da medicina tradicional chinesa para o mundo ocidental, está tomando espaço como método de prevenção/tratamento de muitas doenças presentes em nosso dia a dia.

Entre as razões que levam os idosos a recorrer concretamente à acupuntura, está o desejo em melhorar o estado geral de saúde, a insatisfação com a medicina convencional, o controle da dor, e o medo dos efeitos secundários dos medicamentos (ASTIN et al, 2000, p.55).

5 - Tema discutido na próxima página 06.

O método da acupuntura não foi aceito imediatamente no Brasil, pois aqui, como em muitos outros países, a medicina positivista sempre imperou, juntamente com isso, o mercado medicamentoso. PÉREZ, relata que:

No século XVII, a acupuntura chegou à Europa e depois se dissipou para o resto do mundo. É parte de uma medicina, que enxerga o indivíduo em sua complexidade, mais centrada no indivíduo do que na patologia, observando vários aspectos da relação do ser consigo e com seu meio (o local onde vive as emoções, as relações interpessoais, a alimentação), em que todos estes aspectos poderão influenciar em seu equilíbrio interno e equivalente ao processo saúde/doença na visão biomédica (2006, p.26).

A acupuntura trabalha exatamente a definição de saúde que temos em vigência hoje, ela viabiliza o bem-estar biopsicossocial de cada indivíduo.

Para que esse método seja realizado, faz-se a necessidade de um profissional qualificado.

Trabalhando na área da enfermagem, percebo o quanto uma nova técnica de CUIDADO é necessária, principalmente na questão que tange o envelhecimento, medicações e tratamentos invasivos, nem sempre resolvem, pelo contrário, às vezes até prejudicam. GOIS reafirma:

Os fatores inerentes do processo de envelhecimento são complexos e requerem assistência multidisciplinar, onde a acupuntura com sua essência e ciência também faz parte, favorecendo uma melhor qualidade de vida ao idoso (2007, p.90).

A busca do CUIDAR de si está em constante crescimento, e preocupações com o corpo físico e emocional têm mantido, em grande parte, consultórios médicos e clínicas de estética.

Para chegar à resposta, a questão formulada nesta dissertação foi estruturada nos seguintes capítulos:

❖ **Capítulo I: Revisão da Literatura:** Neste capítulo, conto um pouco da história da acupuntura, discorro em suas raízes e de como chegou até o nosso país e a sua prática. Trato também sobre a profissão de acupunturista e as influências na enfermagem.

- ❖ **Capítulo II: SUS e Práticas Integrativas:** Remeto-me às diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde e à formação da construção da Política Nacional, discutindo assim, as novas práticas relacionadas ao serviço de acupuntura ofertado dentro da Estratégia de Saúde da Família.
- ❖ **Capítulo III: Promoção da Saúde: Envelhecimento e Qualidade de Vida:** Quando nos remetemos à promoção da saúde, logo lembramos da questão da qualidade de vida. Qualidade essa que está cada vez mais difícil da pessoa idosa conquistar nos dias atuais, por mais que a saúde coletiva e pública se esforce para conquistar, principalmente na questão da acupuntura.
- ❖ **Capítulo IV: Objetivos:** Nesta parte é apresentado o **objetivo geral** e os **objetivos específicos**, sem os quais nenhuma investigação pode ser desenvolvida.
- ❖ **Capítulo V: Abordagem Metodológica:** a expressão “metodologia” foi substituída por “abordagem metodológica e procedimento de coleta de dados”. Isto porque entendemos que “metodologia” significa “estudo do método” o que seria pretensioso, além de não corresponder ao que foi realizado. Assim, o que é apresentado corresponde à opção pela abordagem metodológica (qualitativa) e ao procedimento de coleta de dados.
- ❖ **Capítulo VI: Entrevistas:** Neste capítulo, descrevo na íntegra as entrevistas realizadas para que seja confrontada com a realidade vivenciada com o embasamento teórico, na utilização da acupuntura.
- ❖ **Capítulo VII: Análise dos Resultados:** Aqui é apresentada a análise feita a partir dos resultados da pesquisa, inclusive, dando exemplos das entrevistas realizadas propriamente ditas, para que a análise seja confrontada diretamente com os autores que sustentam a pesquisa.

JUSTIFICATIVA

Este estudo pretende revisar a evolução da acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a implementação das Políticas Públicas Integrativas e Complementares (PNPIC), evidenciando a evolução da MTC/acupuntura, após o ano de 2006, como uma prática segura, e com baixo custo financeiro para os gestores da saúde pública.

Com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas em 2006 e a evolução da Atenção Básica no SUS, os usuários desse serviço contam com atendimentos especializados, assim o serviço de acupuntura e outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) estão integrados às Unidades Básicas de Saúde e hospitais, complementando o atendimento na área da saúde pública à população.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. ACUPUNTURA: Incursões Históricas

A acupuntura tem origem na China em plena Idade da Pedra, isto é, há aproximadamente 4.500 anos. A acupuntura é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa o restabelecimento da saúde através da aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo (WEN, 2006, p.6).

Surge, em 300 a.C., o primeiro livro de MTC chamado Nei Jing – O Clássico do Imperador Amarelo – que contém a base “filosófica”, do diagnóstico da MTC e do tratamento por meio de agulhas, segue parte deste texto:

Uma vez, o Imperador Amarelo dirigiu-se a T'ien Shih, o mestre divinamente inspirado, nos seguintes termos:
- Ouvi dizer que nos tempos antigos as pessoas viviam mais de um século e mesmo assim permaneciam ativas e não se tornavam decrepitas nas suas atividades. Hoje em dia, porém, as pessoas sobrevivem metade desses anos e mesmo assim tornam-se decrepitas e débeis.
E por que o Mundo muda de geração para geração?
Ou será por que a espécie humana negligencia as leis da Natureza?
E Ch'i Po respondeu:
- Antigamente, essas pessoas que compreendiam o Tao [o caminho do autodesenvolvimento] moldavam-se de acordo com o Yin e o Yang [os dois princípios da Natureza] e viviam em harmonia com as artes da adivinhação. Havia temperança no comer e no beber. As suas horas de levantar e recolher eram regulares e não desordenadas e ao acaso. Graças a isso, os antigos conservavam os seus corpos unidos às suas almas, a fim de cumprirem por completo o período de vida que lhes estava destinado, contando cem anos antes do passamento (CH'I-PO, 1980, p.7).

O que decidimos hoje em nossa vida nos influenciará no futuro, as atitudes do agora, serão colhidas na velhice.

O imediatismo social e a globalização nos trouxeram muitos benefícios, porém com eles os casos de estresse, doenças cardíacas, problemas osteomusculares, acometem a cada dia mais a população mundial.

Debruço aqui sobre o pensamento complexo, MORRIN escreve em seu texto *A Epistemologia da Complexidade*, tal assunto, que em resumo diz o seguinte, o todo está na parte e a parte está no todo, pensando e refletindo em suas palavras, novamente falo que toda decisão tomada durante sua vida, ela refletirá na velhice.

No ano de 1947, o Departamento de Saúde da Área de Comando Militar de Jinan compilou e publicou *Practical Acupuncture and Moxibustion*, e em 1948 um curso de treinamento de acupuntura foi patrocinado pela escola de saúde afiliada à Secretaria da Saúde do Governo popular no norte da China (XINNONG, 1999, p.5).

No Brasil, a prática da MTC iniciou-se com a vinda dos primeiros imigrantes chineses para o Rio de Janeiro, em 1810. Em 1908, os imigrantes japoneses inseriram a acupuntura japonesa, embora restrita à colônia.

Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, começou a ensinar essa prática milenar no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Em 1961, o imigrante chinês e médico vascular, Wu Tou Kwang chega ao Brasil, destacando-se no campo de ensino das técnicas médicas no país, quando fundou o Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA), uma das primeiras escolas de MTC do Brasil em 1981, e desde então vem defendendo a regulamentação através da Campanha de Regulamentação Multiprofissional da Acupuntura no Brasil (TESSER, 2010, p.50).

No mesmo ano, Dr. Ysao Yamamura, médico ortopedista e acupunturista, fundou o Centro de Pesquisa e Estudo em Medicina Tradicional Chinesa, vinculado à Universidade de São Paulo, tornando-se um importante defensor da acupuntura para médicos (KUREBAYASHI, 2007).

O incentivo da OMS para a prática da acupuntura veio posteriormente à publicação do *Guidelines for clinical research on acupuncture*, facilitando a aceitação e normatizando as pesquisas em acupuntura no ocidente (OMS, 1995).

A MTC tem por base uma visão de integração do ser humano e a natureza na busca do equilíbrio, ou seja, uma visão vitalista onde o organismo é visto como um sistema energético e as doenças vistas como desequilíbrios energéticos, ou “quebra” na harmonia desse sistema e suas funções orgânicas (CINTRA, 2010, p.142).

Suas concepções são voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença e à sua maneira de tratar conforme os estágios da evolução do processo de adoecer e, principalmente, aos estudos das formas de prevenção, na qual residem toda a Essência da Filosofia e da Medicina Chinesa (YAMAMURA, 2009, p.LIV).

A palavra acupuntura origina-se do latim, sendo que *acus* significa agulha e *punctura* significa puncionar. A acupuntura é o conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa, que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2006, p.26).

O diagnóstico baseado na MTC exige uma anamnese e exame físico detalhados. São colhidas informações a respeito da forma, consistência e cor da língua; a cor da face; e da força, palpação dos pulsos periféricos. Também são palpados alguns pontos para identificar possíveis pontos-gatilho de dor (ANDREW, 1999, p.973).

A acupuntura estimula as fibras sensitivas do Sistema Nervoso Periférico (SNP) fazendo com que ocorra uma transmissão elétrica via neurônios para produzir alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), o qual libera substâncias como o cortisol, endorfinas, dopamina, noradrenalina e serotonina que promovem bem-estar, analgesia, prevenção e tratamento de doenças, sejam elas psicológicas, biológicas e/ou comportamentais.

É contraindicado o uso da acupuntura durante a gestação, sobre dermatites ou áreas tumorais e em portadores de marca-passo.

A cranioacupuntura é a aplicação das agulhas na região do crânio, essa região do corpo apresenta muitos canais de energia que podem ser acessados pelas agulhas, com excelentes resultados para o paciente.

A aurícula acupuntura é a aplicação de agulhas na região das orelhas, são utilizadas agulhas menores devido á maior sensibilidade da região.

Excelente acesso para tratamento de dores em diversas localizações do corpo. São utilizadas sementes ou pequenas esferas nos pontos auriculares por alguns dias, com o objetivo de ampliar a duração do efeito da acupuntura.

Geralmente são utilizados 4 a 10 pontos em cada sessão, que dura entre 10 a 30 minutos, embora algum profissional mantivesse as agulhas por apenas alguns segundos.

A sensação é descrita como um “peso”, “formigamento” ou “leve choque” no momento de inserção das agulhas. Alguns autores afirmam que tal sensação é sinal de que o ponto foi corretamente estimulado. A terapia tradicional exige cerca de 6 a 12 sessões, durante 3 meses. O seguimento pode ser feito dentro de 2 a 6 meses (ANDREW, 1999, p.97).

A concepção dos pontos de acupuntura (denominados acupontos) dos Canais de Energia, a análise energética e o tratamento fundamentam-se nos ensinamentos *Yin-Yang*, dos Cinco Elementos, do *Qi* (Energia) e do *Xue* (Sangue) (YAMAMURA, 2001, p.33).

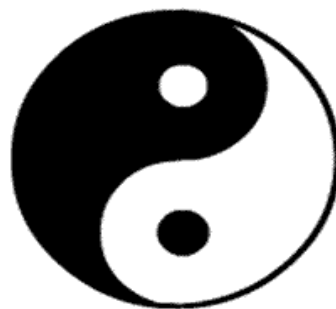


Figura 1 – Símbolo que ilustra *Yin* (parte preta) e *Yang* (parte branca) em constante movimento.

A maioria é encontrada ao longo de "meridianos" ou "canais" que se acredita serem as vias pelas quais a energia ou *Qi* flui através do corpo. As agulhas são colocadas e deixadas no acuponto durante 15 a 30 minutos, e o especialista pode manipular as agulhas para reforçar ou reduzir o fluxo de *Qi*. Elevar, torcer e girar são algumas das técnicas de agulhamento que um praticante pode usar (FOCKS, 2005).

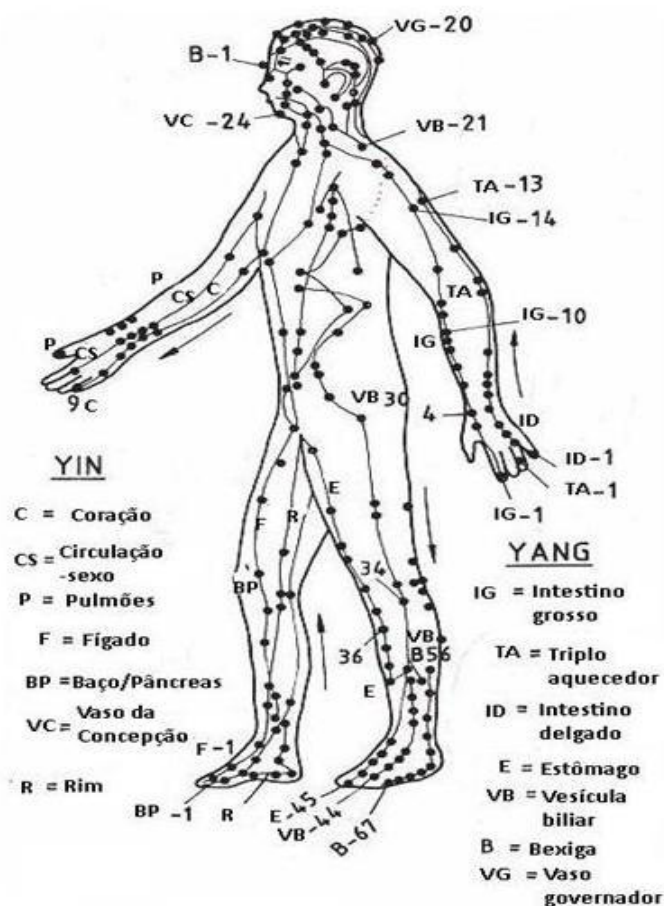


Figura 2 – Meridianos distribuídos pelo corpo. Fonte: Wen (2005)

A Medicina Ocidental vê cada órgão somente sob o aspecto anatômico-material, enquanto a Medicina Chinesa analisa-os como um sistema complexo que inclui tanto o aspecto anatômico, emoções, tecidos, órgãos dos sentidos, atividades mentais, cor, clima (ONETTA, 2005, p.98).

Para restaurar o equilíbrio da energia interna do indivíduo, que pode ter sido perturbado por fatores internos ou externos, como emoções reprimidas, alimentação inadequada, fatores do meio ambiente, além de predisposições individuais (IORIO et. al., 2004, p.230).

Assim, tem-se que a acupuntura “é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada de forma integrada com outros recursos terapêuticos” (BRASIL, 2006, p.14).

Desta forma, na formação de recursos humanos para a atenção à saúde da população idosa há um consenso de que se necessita ter como direção a aplicação do modelo biopsicossocial ao processo de envelhecimento e na necessidade de práticas multiprofissionais e interdisciplinares (MOTTA; AGUIAR, 2007, p.360).



FIGURA 3 - Acupuntura sendo realizada na mão de uma idosa

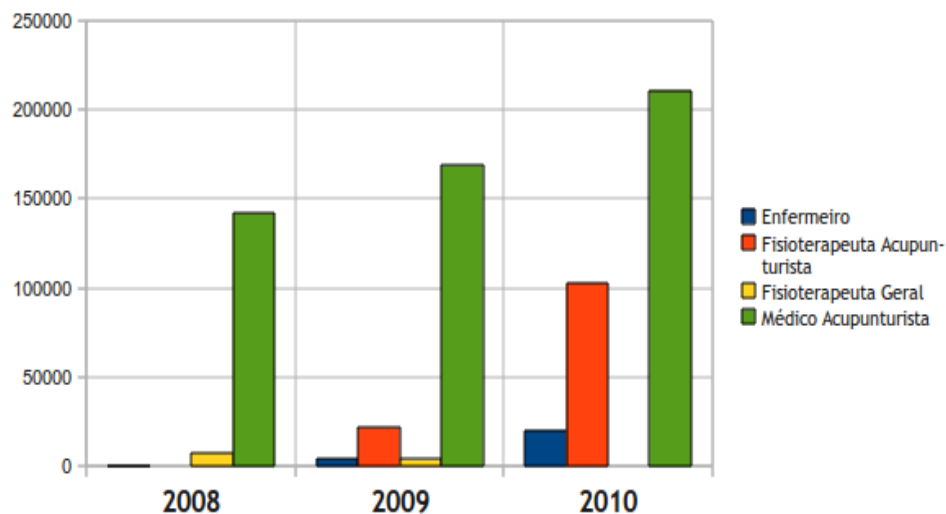
⁶ <http://www.portaltotietete.com.br/Portal-solidario/index-canal.asp>. Acesso em 02 de dezembro 2015.

2- O PROFISSIONAL: Classificação Brasileira de Ocupações

A acupuntura no Brasil é uma ocupação descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Na CBO, encontramos os códigos da ocupação de acupunturista para fisioterapeuta, psicólogo, médicos. Dessa maneira, não se trata de uma especialidade de qualquer profissão da área da saúde e sim de uma ocupação carente de regulamentação por lei federal.

Atualmente, existem dois projetos de lei tramitando em Brasília/DF e, em ambos, deverá ser criada a lei que regula a acupuntura multiprofissional no país. Debate-se, ainda, a necessidade da criação de faculdades de acupuntura e a criação de uma nova profissão na área da saúde.

Gráfico 3 - Série histórica do procedimento “Sessão de acupuntura com inserção de agulhas” por CBO, Brasil.



Quantidade total registrada em 2010 = 334.265

Fonte: SIA/CNES/SUS. Acesso em 17/03/2011.

Gráfico1

Algumas categorias regulamentadas pelo seu Conselho Profissional para exercer a acupuntura:

- ❖ **Biomédico** – CFB: Conselho Federal de Biomedicina – RESOLUÇÃO Número 2, de março de 1995.
- ❖ **Cirurgião-Dentista** – CFO: Conselho Federal de Odontologia – RESOLUÇÃO Número 82, de 25 de setembro de 2008.
- ❖ **Enfermeiro** – COFEN: Conselho Federal de Enfermagem – RESOLUÇÃO Número 283, de 05 de agosto de 2003.
- ❖ **Farmacêutico** – CFF: Conselho Federal de Farmácia – RESOLUÇÃO Número 353, de 23 de agosto de 2000.
- ❖ **Fisioterapeuta** – COFITTO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – RESOLUÇÃO Número 219, de 14 de dezembro de 2000.
- ❖ **Médico** – CFM: Conselho Federal de Medicina – RESOLUÇÃO Número 1.455, de 11 de agosto de 1995.
- ❖ **Psicólogo** – CFP: Conselho Federal de Psicologia – RESOLUÇÃO Número 005, de 24 de maio de 2002.
- ❖ **Terapeuta Ocupacional** – COFITTO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – RESOLUÇÃO Número 221, de 23 de maio de 2001.
- ❖ **Educador Físico** – CONFEF: Conselho Federal de Educação Física – RESOLUÇÃO Número 069, de 16 de dezembro de 2003.

No Brasil, a acupuntura tem sido defendida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, entretanto, foi aceito como especialidade no âmbito dos Conselhos de outras categorias profissionais de saúde.

No âmbito dos debates sobre a acupuntura como prática da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a acupuntura como especialidade pela Resolução nº 197/97.

O COFEN estabelece e normatiza o exercício da enfermagem e desde a sua criação, de acordo com a Lei nº 5.905/1973, e é o órgão que possui competência legislativa para a enfermagem, por meio de resoluções que têm força de lei (embora não sejam leis).

A acupuntura é aceita como especialidade médica pelo CFM desde 1985, e provas de Título de Especialistas em Acupuntura começaram a ser aplicadas em 2000.

Tem validade e eficácia, pois não contraria a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE nº 7.488/1986), estabelecendo a acupuntura como especialidade.

Para os enfermeiros, somente serão aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecida por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas as quais deverão submeter seus projetos pedagógicos, dentro das novas exigências, à prévia análise e aprovação do COFEN.

Devem atender ao disposto na Resolução CNE/CES nº 01/2001 e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, sendo 1/3 de atividades teóricas, com duração mínima de 2 anos.

Ainda com relação à atuação profissional, não existe, no Brasil, uma programação específica de formação do médico da Medicina Tradicional Chinesa, o que leva outros profissionais da área da saúde como farmacêuticos, fisioterapeutas e enfermeiros a reivindicarem o direito de praticar a acupuntura, abrangendo desde o seu diagnóstico, passando por indicação dos pontos até a aplicação.

Não somente os profissionais da área da saúde, como os profissionais da área de humanas como psicólogos também reivindicam o direito de praticar a acupuntura. A prática da medicina deverá passar por uma definição do que é denominado ato médico, e o ato médico necessariamente passa pela definição da capacidade de fazer diagnóstico.

A discussão sobre a acupuntura continua acirrada, por meio de projetos de lei que visam à regulamentação da atividade, com a normatização a quais profissionais compete o seu exercício.

CAPÍTULO II

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

A formação do Sistema Único de Saúde (SUS) possui como grandes marcos históricos o Movimento de Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, resultando esta última em um relatório que serviu de referência para a elaboração da Constituição Federal de 1988.

O Sistema Único de Saúde foi criado com a Constituição de 1988 e regulamentado nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90 que são chamadas “Leis Orgânicas da Saúde – LOS”.

Essa estabeleceu em carta oficial dentre outras disposições “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, culminando no SUS, regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que propõe a organização dos serviços em níveis de complexidade crescente, passando pela atenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 1990).

A concepção do SUS é norteada por algumas doutrinas, que são: a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde.

Do ponto de vista teórico-conceitual, a análise das políticas públicas é uma atividade complexa, e incorporar conhecimentos oriundos de várias áreas com as quais também interagem, como a economia, a ciência política, a sociologia, a antropologia, a geografia, as ciências sociais, a saúde pública, que têm contribuído para avanços teóricos e empíricos nesse campo (GURGEL, 2007, p.20).

Entende-se que “política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil” (BONETTI, 1997, p.188).

A Lei nº 8.080 estabelece as diretrizes básicas do SUS, as quais são: universalidade, equidade, controle social, descentralização e integralidade.

1. Práticas Integrativas e Complementares



Figura 4

A história do processo de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) foi marcada por momentos importantes.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional/2002-2005”; em 2002, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, quando começou a ser discutida a questão da inserção das Práticas Integrativas e Complementares no modelo de saúde brasileiro.

A Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, publicada em 3 de maio de 2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementar (PNPIC) e autorizou o uso de práticas de terapias da Medicina Tradicional (MT), Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Medicina Complementar (MC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

7- Cartaz de divulgação das práticas integrativas e complementares, oferecidas pela Prefeitura do Município de São

A PNPIC tem como objetivos: (a) incorporar, implementar, estruturar e fortalecer as referidas práticas no SUS; (b) contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e para a ampliação do acesso às PICs, particularmente dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; (c) promover a racionalização das ações de saúde; (d) estimular as ações referentes ao controle/participação social; (e) desenvolver estratégias de qualificação de pessoal; (f) divulgar conhecimentos e informações sobre PICs para profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2006, p.24).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz a importância de expandir o número de serviços e atendimentos em práticas integrativas no sistema público de saúde, principalmente na atenção primária.

Diretrizes da PNPIC, com o fim de definir estratégias de inserção, gestão e avaliação da acupuntura no SUS:

- ❖ **Oferta da acupuntura:** estruturação e fortalecimento da acupuntura em todos os níveis do sistema, com ênfase na Atenção Básica (BRASIL, 2015, p.32).
- ❖ **Qualificação dos profissionais:** capacitação e qualificação para os profissionais que atuam com a aplicação da acupuntura (BRASIL, 2015, p.33).
- ❖ **Divulgação de informações da acupuntura:** divulgação e informação de evidências para profissionais, gestores e usuários que atuam com acupuntura, acerca de conhecimentos básicos da acupuntura (BRASIL, 2015, p.34).
- ❖ **Acesso a insumos:** garantia de insumos necessários para o desenvolvimento, qualidade e segurança da acupuntura (BRASIL, 2015, p.35).
- ❖ **Desenvolvimento de acompanhamento e avaliação:** desenvolver ações de acompanhamento de registros das práticas de acupuntura e avaliação dos serviços oferecidos da acupuntura oferecidos pelo SUS (BRASIL, 2015, p.35).
- ❖ **Pesquisa:** incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança da acupuntura no SUS (BRASIL, 2015, p.37).

❖ **Financiamento:** garantir financiamentos para a divulgação da acupuntura para gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2015, p.38).

Seguem nas tabelas abaixo dados que demonstram a importância que as metas complementares do cuidado oferecido pelo SUS, para que assim tenham aplicabilidade da prática da acupuntura, atingindo resultados preestabelecidos.

Objetivo Específico	Nº	Meta Estratégica	Período	Interface	INDICADOR DE RESULTADO
Contribuir para aumentar a resolutividade e diminuição do consumo excessivo de medicamentos, com o uso de técnicas simples e de baixo custo.	256	1 - Ampliar em 50% o número de profissionais envolvidos com as Práticas Integrativas em Saúde (Acupuntura, Homeopatia, Práticas Corporais, Meditativas e Atividade Física, com Hortas e Plantas Medicinais e Fitoterápicas). 2 - Ampliar em 50% o número de unidades que desenvolvam Práticas Integrativas em Saúde. 3 - Divulgar em diferentes mídias experiências de êxito das MTHPIS.	2014-2017	AT da AB e as Redes de Atenção.	2 - Percentual de UBS com Acupuntura, Homeopatia, Práticas Corporais, Meditativas e Atividade Física, com Hortas e Plantas Medicinais e Fitoterápicas.

Quadro 1- Fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014-2017 – MÓDULO I – ÁREAS DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS – MEDICINAS TRADICIONAIS, HOMEOPATIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – MTHPIS

Objetivo Específico	Nº	Meta Estratégica	PERÍODO	Interface	Meta Estratégica
Contribuir para o alívio à dor, principalmente, de origem osteomuscular e visceral.	257	Ampliar em 50% o número de profissionais capacitados na Técnica de Craniopuntura de Yamamoto, sendo 50 profissionais a cada semestre.	2014-2017	AT da AB e as Redes de Atenção.	Percentual de profissionais capacitados e atuantes na Nova Técnica de Craniopuntura de Yamamoto.

Quadro 2 – Fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014-2017 – MÓDULO I – ÁREAS DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS – MEDICINAS TRADICIONAIS, HOMEOPATIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – MTHPIS

Na Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementar (PNPIC) está explícita que “o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos” e ainda explica citando que o sistema médico complexo compreende abordagens do campo das PICs, que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica (BRASIL 2006, p.10).

A construção e legalização da PNPIC foram fundamentais para o processo de consolidação e implementação no SUS, incluindo a Atenção Básica (AB), porém a acupuntura é um exemplo de dificuldade de desenvolvimento da prática, já que o modelo tem a perspectiva holística e no SUS temos o modelo biomédico.

A acupuntura é vista como uma prática social, pois não acontece isoladamente e sim em conjunto com a dinâmica da sociedade, pois abrange um sistema nacional de saúde, esse uma conquista do movimento social e da construção da cidadania e da democracia.

No Brasil, a prática da acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) em 1999, através da Portaria nº 1.230/GM e reforçada pela Portaria nº 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015, p.18).

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o país. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões (BRASIL, 2006, p.14).

No SUS, a acupuntura pode ser aplicada na rede de atenção à saúde: Unidade Básica de Saúde, Centros de Tratamento da Dor, Unidades de Cuidados Paliativos e Unidades de Tratamento Intensivo.

O monitoramento da Inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), exigiu o levantamento de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), além da utilização de *softwares* de Geoprocessamento para o mapeamento temático

dos procedimentos em PICs e de tabuladores desenvolvidos pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS/TABNET).

Em 2003, foram realizadas 181.983 consultas, com uma concentração maior de médicos acupunturistas na região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Pode-se observar o comportamento ascendente da acupuntura, cada vez mais presente no SUS. Em 2007, foram realizadas 385.950 consultas e o investimento federal para essa ação foi de R\$ 2.346.813,00 (BRASIL, 2009, p.68).

No ano de 2007, 41 das 112 cidades que tiveram registros de consultas em acupuntura no SUS o faziam por meio de profissionais não médicos, o que tem reforçado a implantação da PNPIIC em todo o país (SIA/SUS).

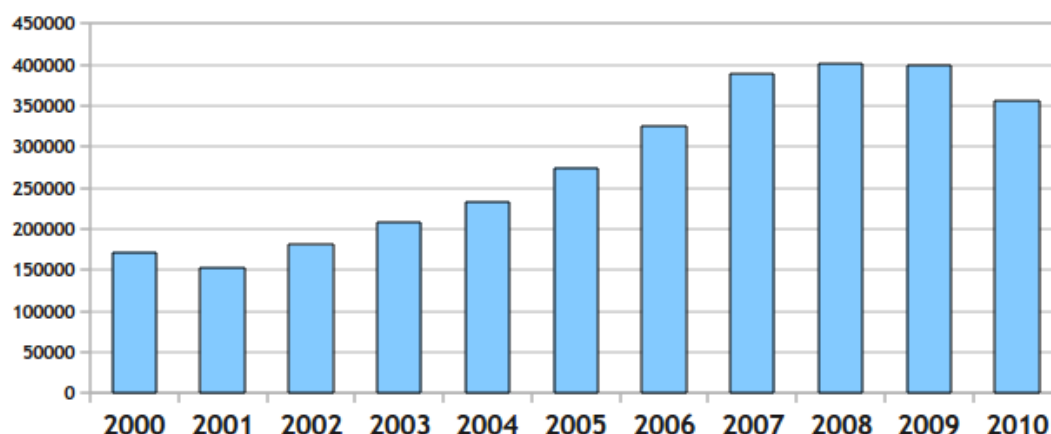
Em 2010, foi 355.660 consultas, no atendimento da prática da acupuntura no SUS (SIA/SUS).

Quando é analisado apenas o valor das consultas, por exemplo, as quais representam 22% do total de procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial, verifica-se que, apesar da baixa remuneração (cerca de R\$ 2,2 por consulta, em 2010), o valor médio da consulta tem aumentado ao longo dos anos (SIA/SUS).

A medicalização interfere culturalmente nas populações, com um declínio da capacidade de enfrentamento autônomo da maior parte dos adoecimentos. Isso resulta em um consumo abusivo dos serviços médicos, gerando dependência excessiva de tecnologias biomédicas (TESSER, 2008).

A medicalização está intimamente relacionada a interesses da indústria farmacêutica que incentiva o uso de medicamentos e faz propagandas de seus produtos sempre trazendo “soluções” para todos os problemas e criando necessidades de consumo (NASCIMENTO 2005).

Gráfico 1 - Série histórica da Quantidade Apresentada de consultas médicas em acupuntura registradas no Brasil entre 2000 e 2010



Quantidade total de consultas registradas em 2010 = 355.660

Fonte: SIA/SUS. Acesso em 08/02/2011.

Gráfico 2

O valor pago pelo procedimento sessão de acupuntura com inserção de agulhas é de R\$ 4,13, valor referente ao mês de setembro de 2011 (SIA/SUS).

Em 2011, o Ministério da Saúde destinou R\$ 5,6 milhões para os procedimentos de acupuntura, incluindo as consultas, realizados nos 678 estabelecimentos que prestam o serviço pela rede pública (Portal Brasil, 2013).

Em 2011, foram aplicados cerca de R\$ 1,9 milhão nos atendimentos em acupuntura (Portal Brasil, 2013). Em 2013, foram 324.825 sessões de acupuntura (Ministério da Saúde).

Considerando os serviços ambulatoriais da rede pública de saúde, a análise descritiva mostrou que o número de atendimentos está aumentando, ao passo que o gasto médio por atendimento está diminuindo, devido ao aumento considerável no número de procedimentos, que envolve uma gama extensa de serviço.

Atualmente, 4.139 estabelecimentos de saúde ofertam serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, sendo 908 estabelecimentos cadastrados para ofertar a prática da acupuntura (SIA/SUS).

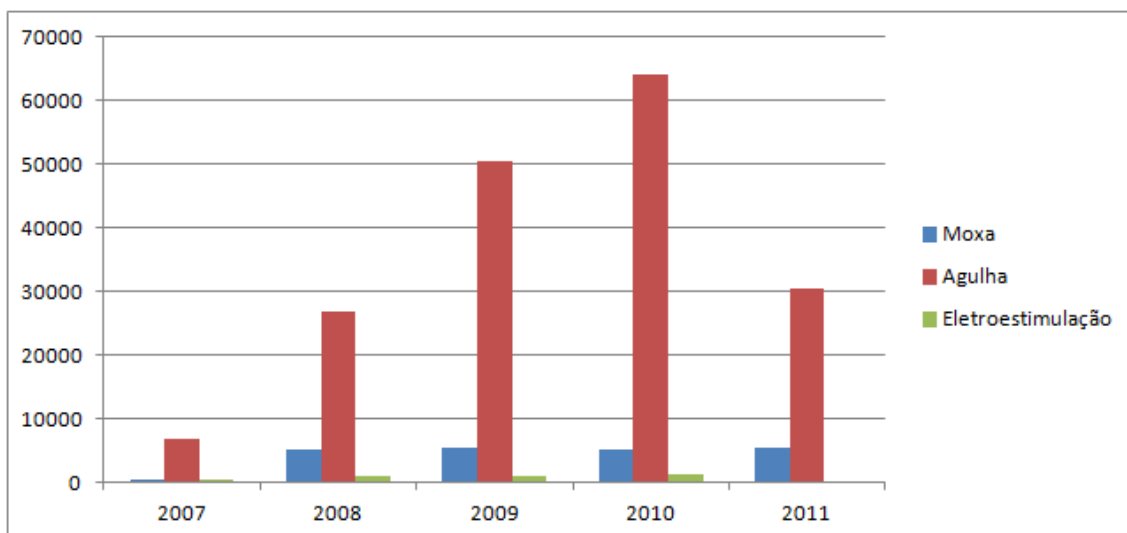


Gráfico 3 – Procedimentos em Acupuntura
Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Observou-se um aumento de 42% em procedimentos realizados com agulha do ano de 2008 para 2010.

2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) no SUS.

A PNAB é fruto do desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo experiência acumulada de usuários, movimentos sociais e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2012a, p.45).

Em 28 de março de 2006, a Portaria nº 648/GM aprova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB) para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2006f, p.28).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se tornou a porta de entrada para os serviços do SUS e materializa uma forma de pensar e agir na construção de um novo modelo de atenção à saúde de indivíduos, famílias e comunidades, baseado na geração de vínculo, corresponsabilidade pela saúde e visão sistêmica e integral do indivíduo (ALVES, 2005, p.53).

A ESF tem como rede de apoio o NASF, criado pela Portaria GM nº 154/2008 (BRASIL, 2008), que trouxe a possibilidade de uma reestruturação da interação entre especialistas e profissionais da Atenção Primária que compunham a equipe de referência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe de saúde bucal), com a entrada de novos atores sociais e um novo olhar para a relação interdisciplinar, revendo o modelo médico centrado estabelecido historicamente.

O Ministério da Saúde garante acesso gratuito às práticas integrativas no país com a Portaria nº 971. A política recomenda ações e serviços no SUS, a promoção da saúde e prevenção de agravos na saúde, além de propor o cuidado humanizado e integral na saúde, com ênfase na atenção básica.

No caso do profissional acupunturista, a ocupação de médico é a única prevista para essa prática no NASF, não estando inclusos outros profissionais não médicos.

Ao mesmo tempo que é previsto apenas o médico acupunturista como membro integrante do NASF, no artigo 3º, parágrafo 5º, diz que “a prática da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura no NASF deve ser realizada em consonância com a Portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS” (BRASIL, 2006, p.48).

Outro importante instrumento para a inserção dos profissionais não médicos especialistas em acupuntura no SUS é o NASF, que necessita ser difundido em todo o país, pois ele pode ser a porta de entrada para os acupunturistas não médicos na atenção primária ao SUS, servindo como serviços de referência para as unidades básicas da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

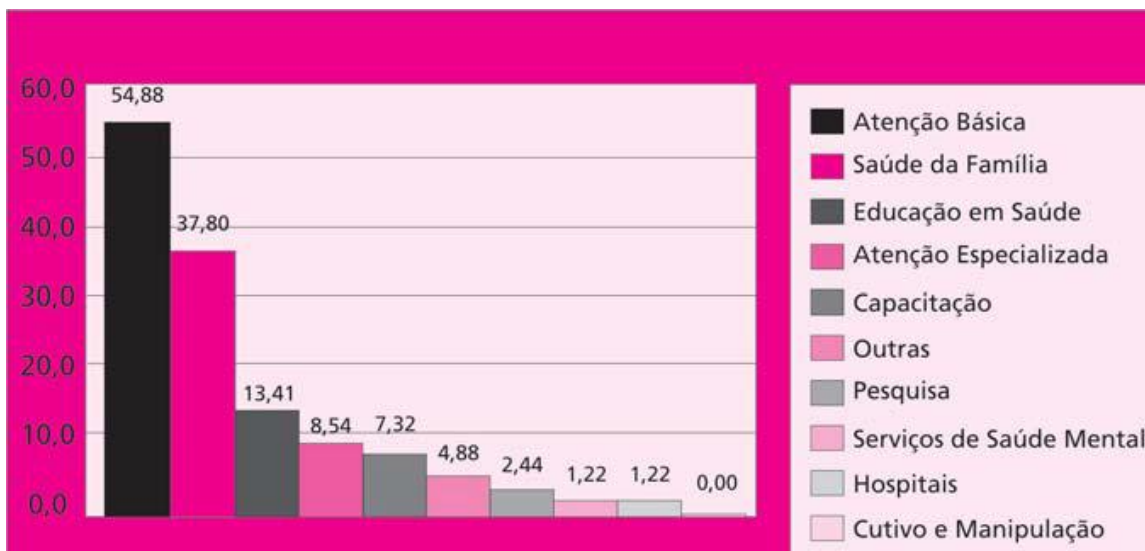


Gráfico 4 – Distribuição das ações em Acupuntura por área de atuação. Brasília/DF, 2006.

A estratégia de Saúde da Família no Brasil pode ser avaliada como uma experiência vitoriosa, com cobertura de mais de 90 milhões de pessoas em mais de 50% do território nacional.

É significativo o contingente de trabalhadores da saúde que atuam em prol da atenção primária no país. São 27.886 equipes em 5.141 municípios, 216.445 agentes comunitários de saúde em 5.275 municípios, 16.372 equipes de saúde bucal em 4.399 municípios (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB).

CAPÍTULO III

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento representa um conjunto de processos geneticamente determinados, resultando em uma perda de resposta adaptativa às situações de estresse e um aumento no risco de doenças relacionadas à velhice (KIRKWOOD, 1996).

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.

Segundo Beauvoir, “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR, 1990, p.20).

A saúde é afetada ao longo da vida pelo contexto social, e por determinantes que interferem no bem-estar, independência funcional e qualidade de vida dos idosos (GEIB, 2012, p.127).

Para NETTO (2002), o envelhecimento primário é geneticamente determinado ou pré-programado, sendo presente em todas as pessoas.

O envelhecimento secundário é referente a sintomas clínicos, onde estão incluídos os efeitos das doenças e do ambiente (SPIRDUSO, 2005).

Para DAWALIBI *et al* (2013), por sua vez, a qualidade de vida na terceira idade encontra-se intimamente relacionada com a autoestima e o bem-estar do idoso, o que abrange um conjunto de aspectos: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, religiosidade, estilo de vida, satisfação com as atividades da vida diária e com o ambiente em que vive.

O envelhecimento da população levanta questões fundamentais para os formuladores de políticas públicas e sociais, assim demandam debates que desenvolvem a autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa.

Manter a autonomia e independência da pessoa idosa, durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes.

A promoção da saúde é o processo que permite às pessoas controlar e melhorar sua saúde.

O compromisso da promoção da saúde, é o compromisso ético do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), com a integralidade e a gestão participativa, uma vez que se trata de estabelecer modos de atenção e gestão das políticas públicas em saúde que operem na promoção e entre necessidades sociais do cidadão.

A prevenção de doenças abrange a prevenção e o tratamento de enfermidades especialmente comuns aos indivíduos à medida que envelhecem.

Apesar de grandes esforços na promoção da saúde e prevenção de doenças, as pessoas estão sob um risco cada vez maior de desenvolver doenças, conforme envelhecem.

Na atenção à saúde do idoso, deve-se levar em consideração que as doenças crônicas, e suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento, mas sim a falta de um trabalho voltado à prevenção da doença.

A população idosa necessita, de uma atenção voltada para a sua realidade, capaz de proporcionar-lhes qualidade de vida, com um envelhecimento saudável.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, todos eles associados a comportamentos possíveis de prevenir, através da adoção de uma conduta responsável por parte da população:

É o uso do tabaco, a falta de exercício físico, uma dieta inadequada e outros fatores de risco estabelecidos da vida adulta que irão colocar os indivíduos numa probabilidade relativamente maior de desenvolverem doenças não transmissíveis nas idades mais avançadas [...]. (WHO, 2002:16).

A autonomia, reforçando o espaço para a escolha individual:

Assim, na sua versão contemporânea, a educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas a preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno (OLIVEIRA, 2005, p.42).

A saúde é fortemente afetada pela posição social e pelo nível de desigualdades sociais e econômicas dentro de uma população. Em termos de rendimento, a relação é entre níveis relativos e não entre níveis absolutos de rendimento (...). “No mundo desenvolvido, não são os países mais ricos que têm melhor saúde, mas os mais igualitários” (WILKINSON, 1996, p.3).

Com o envelhecimento da população, emerge uma questão prioritária: sendo evidente que a esperança média de vida está a aumentar, tal será também sinónimo de aumento na qualidade de vida na população idosa? (RECHEL *et al.*, 2009).

SIMÕES afirma que a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos:

Neste final de milénio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória (2001, p.176).

A eficácia da MTC tem-se verificado em diversas áreas da saúde, mais concretamente, saúde mental, prevenção de doenças, tratamento de doenças não transmissíveis, melhoria da qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas e junto da população idosa (WHO, 2014).

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Revisar a evolução dos serviços da acupuntura que estão sendo ofertados na rede pública de saúde, ou seja, no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Objetivos Específicos

- ❖ Analisar a importância da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;
- ❖ Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da prática da acupuntura no SUS;
- ❖ Socializar a pessoa idosa como usuária do serviço de acupuntura no SUS;
- ❖ Contribuir para a questão social da pessoa idosa.

CAPÍTULO V

ABORDAGEM METODOLÓGICA E

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

1. A Pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão de literatura e pesquisa de campo, essa, em formato de entrevista semiestruturada, com abordagem qualitativa, revisando a evolução do serviço da acupuntura que está sendo ofertado na rede pública de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

*A **pesquisa qualitativa** é traduzida por aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se trata do sujeito, levam-se em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades. Tais pormenores não podem ser traduzidos em números quantificáveis.*⁶

Segundo MINAYO e GOMES (2012, p.21), “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares [...], trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

A pesquisa de campo é classificada por muitos autores como um caso particular da pesquisa qualitativa, ela não tem como principal característica a observação. A interrogação direta raramente é utilizada, e quando é, materializa-se geralmente por meio de uma entrevista semiestruturada.

A pesquisa de campo não possui um amplo alcance (próprio do levantamento), mas em compensação aprofunda muito mais a investigação do fenômeno,⁷ o que exige mais participação do pesquisador na investigação.

⁶ In: <http://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisa-quantitativa-qualitativa.htm> Acesso em 08 fevereiro 2016.

⁷ In: wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf Acesso em 08 fevereiro 2016.

MINAYO e GOMES, discutem sobre esse tipo de entrevista, assim relatam que:

A entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (2012, p.64).

A pesquisa foi realizada em duas instituições de saúde que possuem o serviço ambulatorial de **ACUPUNTURA** e em uma coordenadoria de Práticas de MTC/acupuntura da prefeitura, ambos na cidade de São Paulo, no mês de janeiro de 2016, foram entrevistados dois médicos acupunturista, (um de cada instituição), e uma coordenadora de Práticas de MTC/acupuntura da SMS-5.

Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido⁸ aos entrevistados.

O objetivo da realização da entrevista de campo foi verificar se o serviço de acupuntura está sendo realizado conforme suas diretrizes exigem, trazendo assim melhorias da qualidade de vida de seus pacientes, principalmente para os pacientes idosos.

A entrevista de campo, tem o objetivo de construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo (MINAYO e GOMES, 2012, p.64).

A pesquisa de revisão da literatura foi realizada nas bases de dados da Scielo, Bireme, Banco de Teses da USP, portais/sites públicos/municipais/estaduais/federais, informações DATASUS e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) relativos à Região Metropolitana de São Paulo, Portal Capes e Anais de Congressos⁹ relativos à área da Medicina Chinesa – Acupuntura.

Além dessa busca, utilizou-se para a confrontação de dados, livros e revistas científicas que traziam em seu conteúdo temas voltados ao assunto desta pesquisa.

⁸ Ver Anexo 02.

⁹ Ver anexos.

Para a avaliação dos dados, foi elaborado um roteiro de coleta de dados que contempla informações sobre o artigo, como autores, título, periódico e palavras-chaves.

*O Levantamento Bibliográfico, que tem por finalidade levantar todas as referências encontradas sobre um determinado tema (CERVO; BERVIAN, 2002). Essas referências podem estar em qualquer formato, ou seja, livros, sites, revistas, vídeo, enfim, tudo que possa contribuir para um primeiro contato com o objeto de estudo investigado. Observa-se que não existe nessa opção um critério detalhado e específico para a seleção da fonte material, basta tratar-se do tema investigado.*¹⁰

Durante a pesquisa foram encontrados muitos temas relacionados com o presente assunto, após a primeira análise, foram incluídos no estudo, apenas autores que potencialmente poderiam responder o problema da pesquisa. Assim:

*Pode-se afirmar, então, que realizar um levantamento bibliográfico é se potencializar intelectualmente com o conhecimento coletivo, para se ir além. É munir-se com condições cognitivas melhores, a fim de: evitar a duplicação de pesquisas, ou quando for de interesse, reaproveitar e replicar pesquisas em diferentes escalas e contextos; observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram lacunas na literatura trazendo real contribuição para a área de conhecimento; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadoras de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência.*¹¹

Os critérios de inclusão utilizados para estabelecer a amostra foram: artigos de pesquisa; dissertações, teses, que abordam a prática da acupuntura no SUS. A pesquisa compreendeu o período entre fevereiro e julho de 2015.

¹⁰ In: www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf – Acesso em 08 fevereiro 2016.

¹¹ In: www2.eerp.usp.br/.../Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf – Acesso em 08 fevereiro 2016.

2. Resultados

Durante a pesquisa foi constatado que sempre a acupuntura está relacionada ao tratamento da dor, seja ela aguda ou crônica, nesta mesma linha, também percebeu-se que o tema não se relaciona com o envelhecimento.

Nosso organismo é equilíbrio, nem mais nem menos, vivemos em polaridade dinâmica, se acontece algum desequilíbrio somos acometidos por doenças. YAMAMURA, descreve o seguinte:

Sabemos que o processo de adoecimento desarmoniza o sistema energético humano, “seja pela presença de formas estranhas de energia ou por um estado de vazio de energia humana”, o qual ao longo do tempo, “vai acometendo a parte orgânica e assim manifesta-se como ‘doença’, nos moldes concebidos pela Medicina Ocidental.” (2004).

Continuando neste pensamento, CANGUILHEM em seu livro “O Normal e o Patológico”, descreve o seguinte:

Há duas coisas nos fenômenos da vida: primeiro, estado de saúde; segundo, o estado de doença; daí duas ciências distintas: a fisiologia, que trata dos fenômenos do primeiro estado e a patologia, que tem como objeto os fenômenos do segundo (2012, p.81).

Levando em conta a nossa realidade e o atual processo de envelhecimento e a mudança nos padrões de morbidade em que prevalecem as doenças crônicas não transmissíveis, CARBONI e REPPETTO nos lembram da necessidade de:

[...] Lembrar que muitos idosos são portadores, em média, de pelo menos três comorbidades crônicas e a probabilidade de internação hospitalar pode ser até 20% maior em decorrência dessas múltiplas condições (2007, p.254).

A seguir, serão demonstrados dados de algumas morbidades que podem ser tratadas a partir da acupuntura.

DEPRESSÃO

A OMS define depressão como um transtorno mental, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou apetite.

A depressão pode apresentar curso crônico e recorrente, gerando incapacidade funcional e comprometendo a saúde física.

Para caracterizar o diagnóstico de depressão, devemos considerar segundo o DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição, os critérios abaixo:

- ❖ Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo;
- ❖ Anedonia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina;
- ❖ Sensação de inutilidade ou culpa excessiva;
- ❖ Dificuldade de concentração;
- ❖ Habilidade frequentemente diminuída para pensar e concentrar-se;
- ❖ Fadiga ou perda de energia;
- ❖ Distúrbios do sono: insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- ❖ Problemas psicomotores: agitação ou retardo psicomotor;
- ❖ Perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar;
- ❖ Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.

A principal hipótese sobre o envolvimento dos neurotransmissores com a depressão está relacionada à dopamina (DA), noradrenalina (NE) e serotonina (5HT) (STAHL, 2010).

De forma sucinta, tem-se que a alegria afeta o coração, a raiva afeta o fígado, o estado de ficar pensativo afeta o baço, a aflição afeta o pulmão e o medo afeta o rim (MACIOCI, 2007).

A deficiência generalizada de Qi (Rim, Baço, Coração) e do Sangue (Xue) podem dar origem à depressão com ansiedade, especialmente depois do parto, durante a menopausa ou na velhice (ROSS, 2003).

Estudos demonstram que a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequentes em mulheres do que em homens, mesmo comparando diferentes países, comunidades ou pacientes que procuram o serviço psiquiátrico (FLECK et al, 2009).

O quadro depressivo pode apresentar variações quanto as suas características, como exemplo: características melancólicas e características psicóticas. E quanto ao tipo: depressão catatônica (imobilidade quase completa, atividade motora excessiva, negativismo extremo); depressões crônicas (disritmias) e depressões atípicas.

Os efeitos neurobiológicos da acupuntura, que atua sobre a dor também estão relacionados à depressão, podendo ser evidenciado que o tratamento de acupuntura resulta em melhora da percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde (MENEZES; MOREIRA; BRANDÃO, 2010).

A ciência tem contribuído com diferentes formas de intervir terapêuticamente no fenômeno depressivo, e, dentre as abordagens mais promissoras, encontra-se a acupuntura.

DOENÇA DE ALZHEIMER

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), dentro de 25 anos, 34 milhões de pessoas terão demência, e mais da metade das pessoas com essa patologia padeceram da DA, que é uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível.¹²

“A Doença de Alzheimer é a causa de maior prevalência no grupo etário pré-senil e senil e tem aumento gradual observado com o envelhecimento populacional” (ENGELHARDT *et al.*, 2001, p.68).

A prevalência da DA aumenta progressivamente com o envelhecimento, sendo a idade o maior fator de risco para a doença. A partir dos 65 anos, sua prevalência dobra a cada cinco anos. Entre 60 e 64 anos apresenta prevalência de 0,7%, passando para 5,6% entre 70 e 79 anos, e chegando a 38,6% nos nonagenários.

Um dos fatores importantes na terceira idade são os episódios de depressão.

São frequentes, principalmente, em idosos octogenários, sendo o declínio da saúde considerado fator de risco para a instalação de quadros depressivos. Até o momento, ainda não foi identificada a causa dessa patologia, porém evidências suportam a idéia de causa multifatorial, abrangendo aspectos genéticos e ambientais.

CANINEU explica que:

[...] existem muitos estudos epidemiológicos sobre demências realizados em várias regiões do mundo; no entanto, o número ainda é pequeno quando comparado ao dos estudos de outras afecções comuns na velhice, tais como doenças cardiovasculares, osteoporose e neoplasias (2001, p.1).

A perda crônica desta energia inicia um processo de desnutrição, o que em conjunto com processos de aumento anormal da energia do fígado pode levar à degeneração e à morte gradual dos neurônios e destruição da conexão entre células nervosas.

¹² In: www.abrazsp.org.br. Acesso em 13 fevereiro 2015.

Uma das consequências frequentes é o desaparecimento progressivo da fenda cerebral, local onde a memória a longo prazo se sedimenta, daí que esta doença acompanhe a diminuição da massa cerebral.

A acupuntura estimula o hipocampo, região do cérebro relacionada com a memória (de longa duração), e também alguns neurotransmissores, como a acetilcolina. Ao incidir sobre pontos que aumentam o fluxo sanguíneo cerebral, equilibrando o Yin e Yang e regulando o Qi.

Muitos estudos foram realizados com pequeno número de pacientes, prejudicando a aplicação de testes de significância estatística. Em muitos casos, os critérios para a seleção inicial dos pacientes incluídos no estudo são imprecisos ou mal definidos; em outros, os critérios para a definição do que deve ser considerado sucesso ou falha do tratamento não foram bem estabelecidos desde o início do estudo.

Os principais benefícios terapêuticos associados ao uso da acupuntura em pacientes com DA constatados em alguns estudos incluem: aumento da função cognitiva, redução da ansiedade e depressão, melhoria nas capacidades verbal e motora, redução no aparecimento de placas senis e redução da peroxidação lipídica no cérebro de pacientes portadores de DA.

DOENÇA DE PARKINSON

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e progressiva ocasionada pelo déficit de dopamina, decorrente da degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, é a segunda desordem neurodegenerativa mais comum na população adulta, atrás somente da Doença de Alzheimer, e afeta de 1 a 2% da população acima de 65 anos (MARSDEN, 1994, p.67).

GUYTON, descreve a DP da seguinte forma:

A doença de Parkinson, também chamada de paralisia agitante ocorre devido à destruição difusa da porção da substância negra, que é a parte compacta, que envia fibras nervosas secretoras de dopamina para o núcleo caudado, sendo caracterizado por rigidez de grande parte da musculatura do corpo, tremor involuntário das áreas envolvidas quando se está em repouso, e sempre com frequência fixa de 3 a 6 ciclos, e também dificuldade para iniciar o movimento, chamada acinesia (1993, p.52).

MARSDEN, ainda relata que: *“o quadro clínico é determinado por alterações no sistema motor, caracterizado pelo tremor em repouso, diminuição da velocidade do movimento (bradicinesia), disfagia, rigidez muscular e alterações nos reflexos posturais”* (1994, p.675).

Na medicina ocidental geralmente o tratamento é medicamentoso ou cirúrgico, com a administração da levodopa que estimula a produção de dopamina.

Na Medicina Tradicional Chinesa, a acupuntura visa restabelecer o equilíbrio físico, mental e emocional do indivíduo, embasados nas teorias Yin e Yang, cinco elementos e Zang Fu.

A inserção de agulha reduz o estresse físico estimulando a secreção de endorfinas, relaxando os sistemas cardiovasculares e musculares e restaurando os equilíbrios físicos e autônomos (homeostase), o que inclui normalização das funções viscerais prejudicadas durante a agressão estressante através dos trajetos neuro-hormonais (Ma, 2006, p.30).

A acupuntura é utilizada como um método auxiliar, nos sinais e sintomas da Doença de Parkinson.

DOR AGUDA E CRÔNICA

A dor crônica é causada pelas incapacidades e inabilidades prolongadas. A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses). (MERSKEY, 1994, p.80).

Em todos os momentos de nossa vida podemos sentir alguma dor, sendo que na velhice isso fica exacerbado, ANDRADE, PEREIRA e SOUSA, relatam o seguinte:

A dor em indivíduos idosos é um sério problema de saúde pública, que necessita ser diagnosticado, mensurado, avaliado e devidamente tratado pelos profissionais de saúde, minimizando a morbidade e melhorando a qualidade de vida (2006, p.271).

Segundo o entendimento da Medicina Tradicional Chinesa, a região lombar é influenciada pelo Vaso Governador e pelos canais da Bexiga e do Rim. A etiologia da lombalgia pode ser relacionada com a deficiência do *yang* e *yin* do Rim, má postura, e aspectos relacionados ao clima como frio e umidade, bem como estase de sangue no dorso e invasão de vento frio. (MACIOCIA, 2005)

Geralmente a maioria dos encaminhamentos feitos aos consultórios de acupuntura traz em seus prontuários, um diagnóstico clínico baseado exclusivamente em sintomas: de algias (dor) em uma proporção de 39%, englobando as dores articulares, de coluna, tendinites e fibromialgia, sendo a cronicidade desses sintomas o motivo de encaminhar o paciente para o tratamento da acupuntura (GÓIS, 2007, p.90).

De acordo com levantamento de Góis, 74% dos pacientes encaminhados para tratamento com acupuntura, apresentavam a patologia há mais de um ano, sendo somente 22% com período menor de instalação, ou reincidência. O que demonstra claramente a cronicidade das doenças (2007, p.92).

A circulação de energia por entre os diversos canais pode sofrer interferência por fatores externos, que poderão ocasionar estagnação ou

bloqueio dessa energia e do sangue, gerando processos dolorosos ou mau funcionamento dos órgãos.

O tratamento da dor pela técnica da acupuntura não tem apenas efeitos analgésicos, ela também atua de maneira curativa, pois a supressão do exsudato é observada na utilização da acupuntura, ou seja, a acupuntura tem efeitos compatíveis aos de anti-inflamatórios (MEDEIROS; SAAD, 2009, p.70).

Atualmente, a dor é considerada o quinto sinal vital, sendo de grande importância tratamentos que possam complementar ou substituir a medicina ocidental.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Caracteriza-se pela perda rápida das funções neurológicas, que ocorrem em função do processo de isquemia ou hemorragia, respectivamente entupimento ou rompimento de vasos sanguíneos que irrigam o cérebro (ZINNI, 2005).

O AVE pode ainda ser classificado como acidente vascular encefálico de origem hemorrágica (AVEH) ou acidente vascular encefálico de origem isquêmica (AVEI).

No AVEH, concorrem para seu acometimento: aneurismas, microaneurismas, má formação arterial, idade avançada, hipertensão arterial, distúrbios hemorrágicos, traumatismos e outros como etilismo, tabagismo e drogadição.

Por sua vez, o AVE é caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo a uma determinada porção do encéfalo, originária da obstrução dos vasos ou da diminuição do volume sanguíneo que irriga o cérebro.

Essas ocorrências acarretam muitas mudanças no cotidiano do indivíduo, principalmente se sequelas aparecerem, BOCCHI reforça que:

O AVE costuma trazer, como seqüelas, déficits funcionais e cognitivos, além da mudança de personalidade e comportamental e falhas na comunicação que geram níveis de incapacidades e comprometem não só a qualidade de vida do paciente, mas também de seu núcleo familiar (2004).

A Craniopuntura, introduzida por Toshikatsu Yamamoto em meados da década de 1970, é o tratamento realizado através do estímulo de cinco pontos básicos e sensoriais, por meio de pontos localizados na região da linha de inserção dos cabelos e das têmporas, classificados como uma representação somática do corpo (YAMAMOTO et al., 2007).

A inserção das agulhas no couro cabeludo deve seguir a localização de áreas a partir do traçado de duas linhas imaginárias.

A primeira refere-se à linha mediana anteroposterior, que tem como referência a glabella e a protuberância occipital externa; a segunda é denominada linha sobancelha occipital, que une o meio da sobancelha, passando pela orelha externa.

Quanto à duração do tratamento, Yamamura (2001) sugere dois cursos, que são constituídos por uma sessão diária durante dez dias, seguida por um intervalo de três a cinco dias antes de iniciar o segundo curso.

CÂNCER

Estudos desenvolvidos revelam tendências de incremento dessa doença com expectativas para 2020 de seis milhões de novos casos em países mais desenvolvidos e de 9,3 milhões em países menos desenvolvidos (WHO, 2005, p.65).

O câncer é uma doença de idosos, e mais de 50% de todos os tipos de neoplasias malignas ocorrem em pessoas com mais de 65 anos. É a principal causa de morte em homens e mulheres com idades entre 60 e 79 anos (JEMAL, 2007, p.47).

Ao acúmulo geral de fatores de risco vem associar-se a tendência a uma menor eficácia dos mecanismos de reparação celular no idoso (Organización Mundial de la Salud).

A qualidade de vida adquire importância fundamental como objetivo do tratamento oncológico, ao lado de parâmetros tradicionalmente utilizados como tempo de sobrevida, intervalo livre de doença, resposta tumoral e toxicidade.

Na doença avançada, o tratamento quimioterápico para neoplasias é paliativo e seu impacto na sobrevida, quando detectado, é modesto. Sendo assim, a qualidade de vida deve ser considerada um dos objetivos primários do tratamento (AMADO, 2007, p.226).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, redefiniu o conceito de cuidados paliativos: “cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.” (WHO, 2002).

A aceitação do efeito da acupuntura no alívio da dor foi facilitada pela descoberta dos opioides endógenos. Essa descoberta trouxe uma explicação lógica em termos ocidentais para o efeito sobre a sensibilidade à dor. Além de aliviar a dor, a acupuntura é comumente usada na Medicina Tradicional Chinesa para tratar várias doenças. A acupuntura não causa apenas um efeito analgésico, ela provoca múltiplas respostas biológicas (HE, 1987, p.119).

CAPÍTULO VI

ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS E ANÁLISE INDIVIDUAL

Dra. Regina Satiko Omati – Coordenadora de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde e da Atenção Básica e Equipe Técnica da SMS-5.

ENTREVISTA 1

1 - Como é atualmente o fluxo de entrada de pacientes no SUS para a realização da acupuntura?

A consulta é agendada pelo sistema de regulação, por Região de Saúde na Unidade de Referência de onde foram atendidos.

2 - Como está atualmente a regulamentação da profissão da acupuntura no Brasil?

A regulamentação da acupuntura no Brasil em alguns locais segue a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, em outros somente médicos realizam o procedimento.

3 - Quais os pontos positivos e negativos da prática da acupuntura no SUS?

Os pontos positivos são que hoje a acupuntura é reconhecida pela Medicina Ocidental, onde existem inúmeros trabalhos científicos validando a acupuntura, principalmente nos casos de dores osteotendineomusculares, depressão, insônia, paralisia facial e outras doenças. Os pontos negativos da acupuntura é que ainda não temos o acesso de forma igual em todas as regiões.

4 - Tem fila de espera para realizar acupuntura no SUS?

Sim. Temos uma fila de espera, mesmo após o ingresso de 34 médicos acupunturistas concursados que iniciaram as atividades no 2º semestre de 2015.

5 - O que seria um número ideal de médicos acupunturistas para atender a demanda da população no SUS?

Sabemos que o quadro atual de médicos não supre as necessidades da SMS, mas a contratação por concurso vem contribuir para melhorias e diminuir a fila de espera.

6 - Como o processo de envelhecimento populacional é visto pelos gestores da PNPIC e das práticas da MTC?

O processo de envelhecimento acontece em todo o mundo, assim como no Município de São Paulo que apresenta o maior número de idosos na região Sudeste e Centro-Oeste, que demandam ações de Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde com as PICs.

7 - Como a prática da MTC favorece a pessoa idosa atualmente na rede pública de saúde?

A SMS tem as Práticas Corporais/Atividade Física em 520 Unidades de Saúde, e reconhece a importância do combate ao sedentarismo, para prevenção das doenças crônicas, melhora da autonomia do sujeito, convívio social e alegria no viver, tendo em vista que o envelhecimento implica em mais gastos com doenças e as PICs podem contribuir na diminuição do uso de medicamentos e nessa população que sofre seus efeitos colaterais, principalmente no rim e fígado, fatores estes que devem ser considerados na busca de um envelhecimento saudável.

8 - Em sua opinião, qual o principal apontamento para o fato de ter poucas pesquisas científicas sobre a prática da acupuntura e o processo de envelhecimento?

Hoje, as pesquisas são realizadas em medicina, baseadas em evidências centradas no modelo biomédico, o que não impede a realização das pesquisas em acupuntura, que hoje no mundo todo estão sendo realizadas não na mesma proporção, mais são realizadas, razão pela qual está cada vez mais aceita pela Medicina Ocidental.

9 - Em sua opinião, quais os principais desafios para aumentar a oferta da prática da acupuntura no SUS?

Aumentar o número de profissionais e educação permanente como política de valorização da especialidade.

10 - Na sua visão, qual a principal diferença entre a Medicina Oriental e a Medicina Ocidental, quanto ao processo de saúde e doença?

A principal diferença é que na Medicina Oriental já atuamos quando há um desequilíbrio energético antes da doença se manifestar e ela é focada na saúde. A Medicina Ocidental é focada na doença e está cada vez mais fragmentada em especialidades.

ANÁLISE

O reconhecimento da acupuntura pela Medicina Ocidental é um grande avanço para a sociedade atual, porém ainda é insuficiente para que alcance a grande totalidade da população.

A viabilização das políticas públicas e ações promotoras da saúde devem ser reconhecidas como uma necessidade de saúde pública, para que ocorra uma maior mobilização por parte dos gestores da saúde.

A valorização do médico acupunturista é um grande desafio para o SUS, pois a medicalização da saúde está em alta, e assim não dando espaço para a Medicina Oriental.

O SUS necessita ampliar a oferta do serviço de acupuntura para a população, assim integrando o indivíduo ao cuidado na atenção à saúde.

ANDRE TSAI – PRESIDENTE DO CMAESP – COLÉGIO MÉDICO DE ACUPUNTURA DE SÃO PAULO.

ENTREVISTA 2

1 - Como surgiu o Centro de Acupuntura do IOT HC-FMUSP?

O Centro de Acupuntura do IOT-HC foi criado em 1995 com o objetivo de fornecer cursos de especialização em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa, bem como oferecer atendimento ambulatorial à população e realização de pesquisa clínica. É bom lembrar que tudo isso foi possível graças à introdução da Acupuntura em 1973 pela professora Satiko Tomikawa Imamura, da Divisão de Fisiatria do IOT-HC.

2 - Quais são os desafios dentro deste projeto?

Ensino, atendimento e pesquisa.

3 - O fato de funcionar dentro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP, significa que apenas trata a parte ortopédica ou a questão da dor no paciente?

Na sua grande maioria, os pacientes são portadores de dores crônicas do aparelho musculoesquelética, mas atendemos também pacientes da neurologia com cefaléia, da reumatologia com as diversas formas de artrites, urologia-ginecologia com queixas de dor no baixo ventre, e também pacientes da psiquiatria para aliviar os sintomas de depressão, ansiedade e insônia.

4 - Em que outras frentes o instituto trabalha?

Baseada em nossas propostas de ensino, pesquisa e atendimento, focamos nas parcerias internacionais com outros centros de excelência pelo mundo todo, por exemplo, com a Harvard Medical School na área de pesquisa, com o China Medical Hospital-Taiwan na área de Medicina Chinesa, pesquisa e intercâmbios acadêmicos.

5 - Como é realizada a seleção de pacientes a ser atendidos?

Encaminhamentos via sistema Intercom do Hospital das Clínicas. Estes são triados pelo Centro de Acupuntura com base no que os trabalhos científicos atuais reconhecem como atuação eficaz da acupuntura ou que esta possa oferecer algum alívio em determinados sintomas.

6 - Existe um protocolo padrão no atendimento aos pacientes?

Sim. Antes de mais nada um diagnóstico clínico deve ser estabelecido. Após isso, atuamos nas queixas que mais incomodam até a sétima sessão. Utiliza-se pontos a distância primeiramente e depois local, utiliza-se a acupuntura clássica, para depois avançarmos em algumas técnicas especiais.

7 - Existe dentro do IOT, algum trabalho ou estudo que priorize o idoso?

A média de idade dos nossos pacientes está acima dos 55 anos, ou seja, a maioria é idosa.

8 - Como é visto o processo de envelhecimento dentro da acupuntura?

O envelhecimento é um processo natural do ser humano. A Essência (Jing) que fica guardada no órgão Rim (Shen) vai se consumindo ao longo da vida. Portanto é importante termos uma vida mais regrada e saudável possível a fim de não depauperar rapidamente essa Essência.

9 - Como é visto o atendimento da acupuntura no SUS?

O número de atendimento cresceu mais de 400% nos últimos cinco anos no SUS. Tanto pacientes quanto colegas médicos têm indicado e procurado por este tratamento. Em 2015, pela primeira vez a prefeitura de São Paulo, abriu concurso para médicos acupunturistas, preenchendo mais de 30 vagas pelo município.

10 - Qual o principal desafio da acupuntura atualmente?

Mais pesquisa clínica, integração com a Medicina Moderna, para que as duas andem juntas e, especificamente aqui no Brasil, regulamentar essa profissão a qual há ainda muitos não médicos praticando. Isso no nosso

entender aumenta o risco à saúde da população, tendo em vista que a prática indevida da acupuntura por profissionais que não têm capacidade de formular um diagnóstico clínico, corre o risco de tratar somente os sintomas e não a sua causa.

ANÁLISE

O crescimento da procura por atendimento de acupuntura nos dias atuais, demonstra a questão da relação que o indivíduo tem pela saúde e bem-estar, ou por tratar a doença já instalada no organismo.

O crescimento da busca pelo tratamento de acupuntura no SUS demonstra o desafio que os gestores têm pela frente em relação à saúde pública, aumentar a oferta da acupuntura no SUS, é aumentar a proposta de promoção à saúde e desenvolver a qualidade de vida à pessoa idosa.

O atendimento ambulatorial para aplicação da acupuntura, dentro de hospitais de grande porte, é uma necessidade que deve ser ampliada de forma contínua e integrativa com as outras especialidades médicas, como a geriatria, ortopedia, reumatologia, entre outras, para que esse serviço possa ser reconhecido pela comunidade, como um serviço de promoção à saúde pública.

Professor Dr. Ysao Yamamura – Presidente e fundador do Center AO, Professor Associado Livre Docente e Chefe do Setor de Medicina Chinesa – Acupuntura do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

ENTREVISTA 3

1 - Quais as patologias indicadas para o tratamento com a acupuntura?

As doenças mais indicadas para o tratamento com acupuntura são todas as doenças não cirúrgicas, como enxaqueca, hérnia de disco, artroses. Isso corresponde mais ou menos a 60 a 70% das queixas dos pacientes, importante entender que a acupuntura chinesa é puramente preventiva e a técnica da acupuntura é para prevenir doenças e não para curar doenças.

2 - Como são selecionados os pacientes para aplicação da acupuntura na UNIFESP?

Não existe uma seleção de pacientes para aplicação de acupuntura. Grande grupo é indicação dos próprios pacientes, pacientes que avisam que o serviço lá é bom, fica sem dor, outros grupos são colegas de outras disciplinas nesses casos que encaminham para nós. Ou os médicos da UBS (Unidade Básica de Saúde), encaminham o paciente ao serviço.

3 - Quantos profissionais trabalham diariamente no ambulatório de acupuntura aqui na UNIFESP?

Então, aqui são 6 médicos residentes e 40 médicos voluntários em revezamento.

4 - Da implantação do ambulatório de acupuntura até os dias atuais como o senhor percebe o processo de evolução da acupuntura? Quais os aspectos positivos e negativos dessa evolução?

Iniciamos o ambulatório de acupuntura em 1992, quando criamos o serviço. Naquele tempo nos tínhamos um ambulatório de 4 horas semanais,

hoje nós temos cinco ambulatórios semanais. No ambulatório, são atendidos de 60 a 80 pacientes por dia. Atendemos em torno de 16 a 18 mil pacientes por ano. Lógico que grande parte desses pacientes acaba sendo retorno, a procura é bastante. Em termo de aspecto positivo e que nós procuramos fugir da regra, quando se fala de prontoatendimento, o ocidental tem um pensamento que seria assim: tem o pronto-socorro que é emergência, risco de vida, depois tem prontoatendimento, nós atendemos todos os que nos procuram principalmente pessoas idosas. O aspecto negativo seria os não médicos aplicando a acupuntura.

5 - Como o ambulatório de acupuntura da UNIFESP realiza a tabulação de dados de suas pesquisas?

Nós temos um laboratório de pesquisa inédito que é específico só para fazer pesquisa, e outras disciplinas também fazem pesquisas de acupuntura, o departamento de nefrologia também faz pesquisa, o departamento de fisiologia também faz pesquisa. O nosso é bem específico, daqui saem trabalhos, geralmente 2 ou 3 trabalhos de pesquisa estão em andamento. Agora na parte clínica, aí depende do número de residentes, em média sai uns 6 trabalhos que são obrigatórios.

6 - Em quais aspectos de saúde a acupuntura favorece o idoso?

Sobre os idosos, nem sempre o idoso tem uma doença grave, são doenças próprias da idade, são dores crônicas por causa da artrose, às vezes tem lesão de hérnia de disco, geralmente tem dor no pescoço, dor na coluna vertebral, dor no joelho ou tem outra doença, como obesidade, diabetes, problemas no coração, agora muitas vezes esses pacientes a geriatria não dá conta de atender, se o idoso tem dor vai ao posto, tem que fazer Raio-X, e isto pode demorar meses. A acupuntura oferece aconchego para os idosos. Eu sou chefe de serviço e fico vendo os médicos residentes atendendo e recebendo agradecimentos. Existe uma grande afetividade entre médico e paciente. Porque a acupuntura não é assim, o individuo tem dor no punho e só examina o punho, aqui não é assim, se analisa o paciente por inteiro.

7 - Como as políticas públicas junto à acupuntura vem favorecer o SUS?

Pensando em retorno pelo SUS, nesse processo o SUS paga de R\$ 2,00 talvez a R\$ 7,00, o procedimento. Aqui, o hospital vai receber este valor, no outro sistema alguém vai receber pelos exames, alguém vai receber pelo Raio-X e pelas tomografias, alguém pelos medicamentos e por aí vai. Para o hospital isso não é válido, agora você pensa isso em um posto de saúde, municipal estadual e federal, aí sim será uma grande economia. Por que não implanta? Aí sim falta política, para a instituição isso não é viável, por exemplo vamos abrir 50 postos de acupuntura, e se resolverem abrir mais postos, aí vai faltar médicos acupunturistas, possivelmente quem vai tratar seriam médicos não acupunturistas. Já fui procurado por prefeitos do interior de São Paulo, para implementar a acupuntura, colocamos no papel o projeto, mas não consegui implantar nada, questão de gestão.

8 - Em sua opinião, quais os principais desafios para aumentar a oferta de acupuntura do SUS?

Acho que só a política pode resolver, secretário de saúde junto com prefeito ou governo do Estado implantar, ou se for nível federal. Já tem vários postos de saúde aqui em São Paulo que tem médico acupunturista para trabalhar. Aqui depende bastante da política de saúde do governo.

9 - Como o senhor se sente a partir do momento que um paciente tratado pela Medicina Ocidental não corresponde satisfatoriamente com o tratamento, e com a acupuntura tem um bom resultado?

O médico, o pessoal da área da saúde tem uma característica de ajudar os outros, e em qualquer área da saúde, enfermagem, psicologia, enfim, se um doente te procura e fala que já recebeu vários tratamentos e não resolveu e aplica a acupuntura e tem efeito é uma grande satisfação.

10 - Como o senhor vê o futuro da acupuntura na rede pública?

Acho que está crescendo cada dia mais, vamos voltar lá atrás em 1992 quando ainda não tinha nenhum serviço de acupuntura, mas quando eu fiz o meu doutorado, as pessoas começaram a entender um pouco mais, hoje tem vários postos de saúde que tem acupuntura, mas sim porque tem um médico acupunturista que se interessa e aí vai abrindo caminhos para implantar a acupuntura.

ANÁLISE

A pesquisa dentro da área da acupuntura, retrata a importância de estudos que visam melhorar a implementação dessa técnica para a população idosa.

A acupuntura vem exercendo um importante papel neste cenário, refletindo sua função central de proporcionar benefícios à saúde da população idosa.

A acupuntura e Medicina Oriental combinam visões de integralidade, promoção da saúde, prevenção de doenças e empoderamento dos usuários.

Perante a crise do modelo biomédico e a fragmentação no tratamento e os métodos invasivos e o afastamento entre médico e paciente, ocorre um novo paradigma na saúde, o da procura por tratamento que visa garantir uma maior aproximação em questão do bem-estar físico e mental, e que assegure a integralidade na questão do cuidado à saúde.

CAPÍTULO VII

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Acredita-se que a mudança de postura será gradual, pois tanto os gestores como os médicos do Sistema Único de Saúde (SUS), precisam conhecer, aceitar e expandir as Práticas Integrativas e Complementares.

Infelizmente, para o usuário do SUS, ainda existe resistência por parte dos médicos.

Analisando as três entrevistas, percebo a necessidade da inclusão da acupuntura de forma integral no âmbito da saúde pública, assim proporcionando o aumento da promoção da saúde para a população, a partir da atenção primária.

Para que ocorra a legitimação e o fortalecimento da acupuntura, é importante a incorporação do tema entre profissionais de saúde, gestores e a sociedade em geral.

Além disso, devem ser criados mecanismos para pesquisa dos impactos de saúde na população beneficiada por esse atendimento, e assim, possibilitar sua expansão no país.

A tendência é de substituir os modelos de atenção centrados na doença, na intervenção medicamentosa por práticas que favoreçam a saúde, incluindo a prevenção, abrangendo a educação em saúde e a busca da qualidade de vida.

O Sistema Único de Saúde deve ser pensado de forma orgânica assim como se vê a própria medicina tradicional funcionando, para que haja um programa de prevenção e conscientização de como envelhecer de uma forma mais saudável, não esperando a patologia se instalar para depois tratar a doença.

A MTC e a acupuntura têm uma visão abrangente que mostra as pessoas que têm ou tiveram acesso a essa técnica, satisfeita com o resultado, a forma de anamnese e da relação do médico acupunturista ou não médico acupunturista com o paciente, é mais humanizado, só esta questão já traz um conforto e um acolhimento ao paciente.

Uma visão singular, nos mostra os atendimentos na rede pública, tendo maior queixas dos pacientes, o fato de ocorrer demora nas marcações de consulta, pouca atenção dos médicos, problemas de comunicação, sem fluxo de encaminhamento, sem contar a medicalização para as queixas existentes.

Já os pacientes, que se tratam com acupuntura, queixam também pela demora para as consultas, mas de modo geral sentem-se satisfeitos com a relação médico acupunturista x paciente.

A regulamentação da prática profissional da acupuntura é uma questão de justiça social e histórica.

Os gestores das práticas de acupuntura necessitam realizar pesquisas e implementar diretrizes específicas na atenção à saúde do idoso, dentro da prática da MTC/acupuntura no SUS.

Dentro da prática da acupuntura no SUS, observa-se as dificuldades de implementação da acupuntura, tais como:

- ❖ Insuficiência de médicos acupunturistas;
- ❖ Insuficiência de pesquisas científicas na área do envelhecimento juntamente com a acupuntura;
- ❖ Insuficiente o número de concursos públicos que possa garantir abertura de vagas para médicos acupunturistas;
- ❖ Ações de capacitação e desenvolvimento de profissionais;
- ❖ Desconhecimento ou desinformação de usuários e médicos sobre as práticas complementares;
- ❖ Falta de recursos financeiros para implantar a acupuntura no SUS;
- ❖ Falta de um sistema de credenciamento dos profissionais adequadamente qualificados para as práticas complementares.

Desenvolver dentro das práticas de acupuntura no SUS as possibilidades de expansão, como:

- ❖ Definir instrumento de monitoramento e avaliação dos programas municipais e estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;
- ❖ Aumentar a oferta da prática da acupuntura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contemplando e inserindo a pessoa idosa como usuários deste serviço de saúde;
- ❖ Proporcionar uma maior ênfase na promoção da saúde e na prevenção da doença, que implica um reforço do papel dos cuidados primários de saúde, na Atenção Básica;
- ❖ Inclusão de disciplinas nas universidades que contemplam a área da saúde, as temáticas das PNPIC e acupuntura, assim fomentando discussões acerca do processo do envelhecimento humano e no processo de saúde/doença;
- ❖ Planejar um processo educativo que forme profissionais das PICs em sintonia com as diretrizes do SUS e com os princípios da Saúde Coletiva;
- ❖ Estimular a gestão de saúde a oferta das práticas da acupuntura dentro das políticas públicas, relacionando a pessoa idosa aos protocolos de atendimento médico ambulatorial;
- ❖ Desenvolver um fluxograma de encaminhamento para a pessoa idosa, relacionando a doença com as interconsultas e tratamento proposto com as técnicas da acupuntura;
- ❖ Garantir o desenvolvimento das práticas clínicas de pesquisa da acupuntura, como objeto de estudos para melhoria do tratamento da dor crônica na pessoa idosa e expansibilidade da técnica da acupuntura;
- ❖ Garantir o orçamento financeiro para o desenvolvimento e expansão das práticas de acupuntura nos serviços públicos de saúde, através dos gestores municipais e estaduais.

Observa-se que houve um crescimento na oferta da prática da acupuntura no SUS ao longo dos anos, com aumento do número dos profissionais e com a inserção de recursos financeiros.

As PNPIC necessitam de uma aproximação com os profissionais de saúde, gestores em saúde e usuários do sistema de saúde, para tornar-se mais resolutiva perante o SUS e a Atenção Básica.

A sintonia entre PICs e Atenção Básica é marcante, já que esta última considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando também a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A responsabilidade com o corpo e a mente vem desfavorecer a indústria farmacêutica, que há muito tempo é a grande beneficiada no que diz respeito ao consumo exagerado de medicamentos, mas que causam dependência e outros agravos à saúde.

A dificuldade que me deparei para realizar este estudo foi de não encontrar literatura que pesquisa-se, a questão interligada, da acupuntura como benefício para a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

Neste estudo adquiri um conhecimento, que será transmitido aos profissionais da saúde, e principalmente aos profissionais que vivenciam as questões de saúde e as questões sociais em relação à pessoa idosa, com a finalidade de contribuir para melhoria e crescimento da oferta da acupuntura no SUS.

As políticas públicas direcionadas para as práticas integrativas e complementares, necessitam ser revisadas e integrar a questão relacionada à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa, os gestores de saúde necessitam ter visão quanto à importância de aumentar a oferta do serviço de acupuntura para a população no SUS, tanto nas Unidades Básicas de Saúde, como expandir os ambulatórios de acupuntura nos hospitais.

O panorama atual evidencia que o desenvolvimento mundial da acupuntura necessita do suporte governamental e acadêmico para sua normatização e inserção nas políticas públicas de forma efetiva. Tais ações garantirão a proteção do seu sistema educacional e do desenvolvimento de pesquisas, bem como a segurança e eficiência de sua prática.

A literatura mundial é bastante farta no que diz respeito à acupuntura, no entanto é muito precária em temas e pesquisas que relacionam o tratamento da acupuntura com as questões do processo de envelhecimento e relacionando a pessoa idosa como usuária deste serviço no SUS.

Os programas de atenção básica devem focar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com especial ênfase no autocuidado e no estímulo a um estilo de vida saudável.

Promover o desenvolvimento da saúde significa promover o sistema de saúde, que preconiza a integração aos sistemas de atenção básica.

Ao realizar as entrevistas, analisei uma grande oportunidade de conhecer a acupuntura a partir do SUS, e apontar os pontos positivos que deliberam da gestão administrativa e de empenho na questão da oferta do serviço de acupuntura à população usuária do SUS, mas também de analisar os pontos negativos que acabam limitando e impactando na ampliação do serviço de acupuntura perante a gestão pública.

As próprias ferramentas que a prefeitura disponibiliza para acesso aos dados (TABNET) não é fácil de pesquisar e de utilizar, tendo uma complexidade que somente pessoas com interesse na pesquisa, e com muita persistência consegue os dados desejados.

Entre os pontos apresentados, a oferta do serviço de acupuntura no SUS é muito baixa perante o grande número de usuários, e da boa vontade e do entendimento do médico que encaminha os usuários das UBS aos ambulatórios de acupuntura dentro de hospitais universitários como da UNIFESP e IOT-HC.

Em se tratando da assistência aos idosos, esta é ainda precária e limitada à participação ou aceitação da acupuntura ofertada na rede pública de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa observou o crescimento dos serviços de acupuntura no SUS, mais ainda é limitado, e ainda está precária a oferta do serviço e não correspondem às necessidades reais do país e da população.

A acupuntura é uma terapêutica integral, preventiva, segura, rápida, eficaz e de baixo custo financeiro.

O tratamento preventivo, também, é outra vantagem, porque a acupuntura ao tratar o corpo como um todo, evita que as patologias em estado primário se instalem ou se tornem crônicas.

A legislação e as normatizações da prática da acupuntura desenvolveu a ampliação da acupuntura através do conhecimento e da qualificação dos profissionais envolvidos com a prática da acupuntura.

Implementar as PNPIC impacta em expressiva redução dos riscos para a saúde e economia nos recursos financeiros, porém passados dez anos da implementação da PNPIC, ainda encontra-se incompleta, sem prever recursos financeiros e critérios de monitoramento da aplicabilidade da prática da acupuntura.

Incorporar a pessoa idosa à utilização dessas práticas de serviço de saúde, e assim garantir a melhoria no processo do envelhecimento, e minimizar os danos causados pelas doenças ao organismo.

Necessitando a integralidade focada na atenção à saúde da pessoa idosa, assim garantido a perspectiva de saúde, e visando a questão da cidadania e humanização interligada ao SUS e às práticas da acupuntura.

A utilização da acupuntura e outras práticas de MTC ofertadas pelo Serviço Público de Saúde, demanda um extenso caminho a ser percorrido pelos gestores de saúde, para que ocorra uma expansão das práticas da acupuntura de forma integrada e que possa proporcionar para a população benefícios à saúde, principalmente para a pessoa idosa, como usuária do serviço público e do SUS.

Uma vez comprovada a satisfação dos pacientes que já tiveram acesso à acupuntura como forma de tratamento e os inúmeros benefícios de sua aplicação para as instituições de saúde cabem-nos estimular e defender sua utilização no sistema público de saúde.

A acupuntura restabelece na pessoa idosa o processo de equilíbrio físico e mental, trazendo, assim, a discussão para que esse serviço de saúde ofertado à população que se utiliza do SUS, seja expandido para que assim possa garantir a efetividade da prática da acupuntura e que desenvolva aos usuários a percepção de que a acupuntura é uma prática que aumenta a qualidade de vida, de forma preventiva e garantindo a promoção à saúde.

Ainda são desafios para o crescimento da acupuntura no SUS: a formação de profissionais em número adequado, monitoramento e avaliação na Atenção Básica, fornecimento de insumos, aumentar os investimentos e desenvolvimento de prática da acupuntura, envolvendo os gestores públicos e municipais, e os profissionais da saúde em todas as demandas de desenvolvimento das práticas de acupuntura no SUS, desenvolver pesquisas que visam ampliar a prática da acupuntura para a população em geral, mas revendo diretrizes quanto à aplicabilidade na saúde da pessoa idosa, principalmente na questão preventiva.

Com tantas vantagens oferecidas pela prática da acupuntura, o acesso da população ainda é reduzido, por ser pouco divulgado e disponibilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, conclui-se que há muito ainda a ser realizado pelos gestores da saúde no âmbito estadual, municipal e federal para garantir que a acupuntura seja aplicada amplamente na rede pública de saúde, atendendo aos princípios previstos na legislação formadora da PNPIC e do Sistema Único de Saúde, que são: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; equidade, ou seja, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e integralidade de assistência, a fim de exercer ações que promovam de modo individual e coletivo a saúde para a pessoa idosa.

A continuidade deste estudo será uma somatória para promover a acupuntura, e demonstrar a sua real importância, voltada para a promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAZ, **Associação Brasileira de Alzheimer**. Disponível em: www.abraz.com.br. Acesso em 13 fevereiro 2015.

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

AMADO, F. **Impacto da quimioterapia na qualidade de vida de portadores de câncer avançado de pulmão ou estômago**. São Paulo 2007. [Tese de doutorado-Fundação Antônio Prudente].

ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L.V.; SOUSA, F.A.E.F. **Mensuração da dor no idoso: uma revisão**. REV Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):271.

ASTIN, J. A., PELLETIER, K.R, MARIE, A. & HASKELL, W.L. (2000). **Complementary and Alternative Medicine Use Among Elderly Persons: one-year analysis of a blue shield medicare supplement**. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 55A (1), M4-M9.

ANDREW. V, Catherine Z. **Acupuncture**. BMJ.1999 Oct;319:973-976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 – **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Estatuto do Idoso: Lei n.10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Câmara dos Deputados: Edições Câmara, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** 1.ed. – 2006f, 92p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.648/GM, de 22 de fevereiro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso,** Brasília, DF, 2008 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, 2009. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n° 27: DIRETRIZES DO NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família –** Brasília, DF, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. CNES: **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** 2007 [homepage na Internet]. Brasília – DF. [atualizada em 2011]. Disponível em: [http:// www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br). Acesso em: 30 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Trad. De Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOCCHI, S. C. M. **Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, jan./fev. 2004.

BONETI, L. W. **Educação, exclusão e cidadania**. Ijuí: Unijuí, 1997.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. **Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil**. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.9, n.1, p.251-260, 2007. Acesso em 20 novembro 2015.

CANINEU, P. R". **Prevalência de demências na população de pacientes idosos (igual á 60 anos) internados no serviço de saúde "Dr Candido Ferreira" da prefeitura municipal de Campinas**. 2001. P.1-173f . Tese de Doutorado – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas – SP.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CINTRA, M.E. R e FIGUEIREDO, R. **Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde**. Interface (Botucatu) [on-line]. 2010, v.14, n.32, p.139-154.

CH'I-PO. **NEI CHING O livro de ouro da Medicina Chinesa**. Rio de Janeiro: Objetiva Ltda. 1980.

Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução Cofen n.197/1997. **Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem**. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN; 1997.

DSM. IV **[DSM.IV]**. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/dsm/dsm.html>> . Acesso em 02 Jan 2016.

DAWALIBI, N. W. *et al.* **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SCIELO**. Estudos de Psicologia, Campinas, v.30, nº. 03, 2013, p. 393-403. Acesso em 02 Jan 2016.

ENGELHARDTE, Moreira, D.M., Lacks, J., Marinho, V.M., Rozenhal, M. & Oliveira, J.R.A.C. (2001). **Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo**. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, 59(4), 865-870.

FLECK et al. **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral)**. Rev. Bras. Psiquiatr. Porto Alegre, v. 25, n.2, p.114-122, 2009.

FOCKS, C. **Atlas de acupuntura: com sequência de fotos e ilustrações**. São Paulo: Manole, 2005.

GEIB, L.T.C. **Social determinants of health in the elderly**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), p.123-133, 2012.

GOIS, A. L. B. **Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2007, vol.10, n.1, pp.87-99. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/scielo>>. Acesso: 02 janeiro 2016.

GURGEL, I. D. G. **A pesquisa científica na condução de políticas de controle de doenças transmitidas por vetores**. 2007. Tese (Doutorado) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007, p.20.

GUYTON, Arthur C. **Neurociência Básica. Anatomia e Fisiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

HE, L. **Involvement of endogenous opioid peptides in acupuncture analgesia**. Pain 31: 99-121, 1987.

IORIO, R. C. et al. **Acupuntura no Currículo Médico: Visão de Estudantes de Graduação em Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.223-233 set./dez. 2004.

JEMAL, A. Siegel R, Ward E, MurrayT, Xu J, Thun MJ. **Cancer stMatistics**, 2007.CA Cancer J Clin. 2007; 57(1):43-66.

KIRKWOOD, T. (1996) “**Mechanisms of Ageing.**” em: *Epidemiology in Old Age*. EBRAHIM, S. & KALACHE, A. (orgs.). Londres: BMJ Publishing Group.

KUREBAYASHI. Leonice Fumiko Sato. **Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

LIMA-COSTA, M. F. **Epidemiologia do envelhecimento no Brasil.** In: Rouquayrol MZ; Almeida Filho N. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Médici, 2003, v.único, p.499-513.

LODOVICI, F.M.M. & Silveira, N.D.R. (2011). **Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico.** *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 16(2), p.291-306.

MA, Yun-tao; Ma, Mila; Cho, Zang Hee. **Acupuntura para Controle da Dor: Um Enfoque Integrado.** São Paulo: Editora Roca, 2006.

MACIOCIA. G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas.** São Paulo; Roca, 2007.

MARSDEN, C. D. **Parkinson's disease**. Journal Neurol Neurosurg Psychiatry, p.672-681, 1994.

MENEZES, César Rodrigo Oliveira; MOREIRA, Ana Carolina Pessoa; BRANDÃO, Willian de Bulhões. **Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da Acupuntura**. Recebido da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) - Departamento de Fisioterapia, Vitória da Conquista, BA. **Rev Dor**. v.11, n.2, p.161-168, 2010.

MEDEIROS, R.; SAAD, M. **Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.33, n.1, p.69-72, jan./mar. 2009.

MERSKEY, N.B. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain Syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain**. 2.ed. Seattle: IASP Press, 1994.

Ministério da Saúde – Brasil. 2002. DATASUS: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) [homepage na Internet]. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 08 janeiro 2016.

MINAYO M.C.S, GOMES S.F.D. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32.ed. Editora Vozes, 2012, p.21-64.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, L. L. R. (Org.). O envelhecimento da população brasileira e

o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG e Abep, 2000, p.25-56.

MORIN. E. **Epistemologia da complexidade e a ciência da informação**. Ci.Inf., Brasília, DF, v.32, n.2, maio/ago.2003.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p.363- 372, 2007.

NASCIMENTO, M. C. Acupuntura, interculturalidade e medicina. In: Nascimento, MC (org). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2005.

NETTO, M.P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado, M. L. Gorzoni, M.L. e S.M. Rocha (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

NERI, A. Liberalesso, **Palavras-chave em Gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008.

ONETTA, R. C. **Bases neurofisiológicas da acupuntura do tratamento da dor**. 2005. p.98. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines for Researchs in acupuncture**, Geneva, 1995.

OMS, **Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2002.

OLIVEIRA, D. 2005. **A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação**. *Rev. Latino-am Enfermagem*,13, n.3: 423-31.

PÉREZ, A. C. N. **Acupuntura I – Fundamentos de Bioenergética**. Madrid: C.E.M.E.T.C., 2006.

RECHEL, Bernd, *et al.* - **How can health systems respond to population ageing? Health Systems and Policy Analysis**. ISSN 1997-8073. N.10 (2009), p.1-43.

ROSS, Jeremy. **Combinação dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca, 2003.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

SIMÕES, R. **(Qual)idade de vida na (qual)idade de vida**. In: MOREIRA, W.W.(org.) *Qualidade de vida: complexidade e educação*. Campinas: Papirus, 2001.

TabWin – Informações Estratégicas para o Gestor da Saúde [acesso em 3 novembro 2015]. Disponível em: www.tabwin.com.br.

TESSER, C. D.; BARROS, N F. **Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde**. *Revista Saúde Pública*, v.42, n.5, p.914-20, 2008.

WILKINSON, R. 1996. ***Unhealthy Societies. The Afflictions of Inequality***. London and New York: Routledge.

WHO – World Health Organization. (2002). **WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva. World Health Organization.65p.

World Health Organization. **Definition of Palliative Care**. OMS 2002. Disponível em: www.who.int/cancer/palliative/definition/en.

World Health Organization (2014). ***Definition of an older or elderly person Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project***.in Health statistics and informationsystems. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en>. Acesso em 02 fevereiro 2016.

WEN, T.S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2005.

XINNONG, C. **Acupuntura e Moxibustão Chinesa**. São Paulo. Roca, 1999.
p.1-7.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir**. São Paulo:
Roca, 2001.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: A arte de Inserir**. Ed. Roca, São
Paulo, P.LIV, 2009.

YAMAMOTO, T.; YAMAMOTO, H.; YAMAMOTO, M. M. **Nova craniopuntura
de Yamamoto**: NCY. São Paulo: Roca, 2007.

ZINNI, J. V. S. **Acidente vascular cerebral (AVC)**. 1 jul. 2005. Disponível em:
<<http://www.fisioweb.com.br>>. Acesso em 20 novembro 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ACUPUNTURANO SUS :

43 Unidades de Saúde

Total de 67 médicos - Atualização em Novembro de 2015

Médicos 20h 6/40h, e 8 de 2 a 12h

COORDENADORIA OESTE- ACUPUNTURA

Nº DE UNIDADES : 07 / Nº DE PROFISSIONAIS: 07

UNIDADE DE SAÚDE	SUPERVISÃO	PROFISSÃO	Carga Horária/sem
AE Jd PERI PERI Tel:37420552/37448037	BUTANTA	MEDICO	40h
CRST LAPA Tel: 38652077	LAPA PINHEIROS	MEDICA	20h
CENTRO DE S. GERALDO PAULA SOUZA Tel:30617726	LAPA PINHEIROS	MEDICA	20h
UBS INTEGRAL Jd. EDITE	LAPA PINHEIROS	MEDICA	20h
UBS JD. VERA CRUZ	LAPA PINHEIROS	MEDICA	20h
UBS Jd. JAQUELINE	BUTANTA	MEDICO	20h
UBS VILA BORGES	BUTANTA	MEDICO	20h YNSA

Obs: YNSA é uma técnica de microssistema na Nova Craniopuntura de Yamamoto.

COORDENADORIA CENTRO- ACUPUNTURA

Nº DE UNIDADES:02 / Nº DE PROFISSIONAIS: 11+ 1 gerente da UMT

UMT CENTRO Tel:31128133	SE	MÉDICA	20h
		MÉDICO	20h
		MÉDICA	20h
		MÉDICO	20h
		MÉDICA	20h
		MÉDICO	20h
		MEDICO	20h YNSA
		MÉDICA	20h
		MÉDICO	(gerente)
		MÉDICO	20h
		MÉDICO	20h
UBS Humberto Pascalli Sta Cecília	SE	MEDICA	20h

Obs: YNSA é uma técnica de microssistema na Nova Craniopuntura de Yamamoto.

CORDENADORIA SUL - ACUPUNTURA

Nº DE UNIDADES: 8+2(YNSA)/ DEPROFISSIONAIS:12+(YNSA)

UNIDADE DE SAÚDE	SUPERVISÃO	PROFISSÃO	Carga Horária/sem
UBS Dr. SERGIO CHADDAD Tel:5924.3636/5928.9529	CAPELA DO SOCORRO	MEDICO	4h YNSA
UBS VELEIROS	CAPELA DO SOCORRO	MEDICA	20h
UBS REPUBLICA	CAPELA DO SOCORRO	MEDICO	20h
AE PEDREIRA Tel:5611.6444	STO AMARO/CID. ADEMAR	MEDICO	15h
		MÉDICO	20h
		MÉDICO	18h
AE STO AMARO	STO AMARO/CID ADEMAR	MEDICA	20h
CRST STO. AMARO Tel:5523.5382/5541.8992	STO. AMARO/CID. ADEMAR	MEDICA	20h
		MÉDICA	20h
UBS Jd. MIRIAM TEL: 5622-7869/5621-7569	STO AMARO/CID. ADEMAR	MEDICA	5h YNSA
UBS VILA CONSTANCIA	STO AMARO/CID ADEMAR	MEDICA	2h YNSA
UBS JD. MARCELO <u>Tel:5825.2579/ 5821.5974</u>	CAMPO LIMPO	MEDICA	20h YNSA
		MÉDICO	20h
UBS PARELHEIROS	PARELHEIROS	MEDICA	5h

Obs: YNSA é uma técnica de microssistema na Nova Craniopuntura de Yamamoto .

COORDENADORIA LESTE – ACUPUNTURA

Nº DE PROFISSIONAIS: 12/ Nº DE UNIDADES: 06

UNIDADE DE SAÚDE	SUPERVISÃO	PROFISSÃO	C.Horária/semanal
CENTRO DE PRATICAS NATURAIS Tel:2961.0883/2552.5011	GUAIANASES	MEDICA	20h
HOSPITAL DIA-REDE HORA CERTA Tel: 2956.9099	S. MIGUEL	MEDICO MÉDICA MÉDICA MÉDICA MÉDICA	20h 20h 20h 20h 20h
CENTRO DE PRATICAS NATURAIS Tel:2012.5175	SAO MATEUS	MEDICA MÉDICO MÉDICA	4h YNSA 20h 20h
UBS PEDRO DE SOUZA CAMPOS Tel: 2546.4111/2547.1972	ERMELINO MATARAZZO	MEDICA	8h
UBS CIDADE LIDER I	ITAQUERA	MÉDICA	20h
CASA SER	CIDADE TIRADENTES	MEDICO	20h

Obs: YNSA é uma técnica de microssistema na Nova Craniopuntura de Yamamoto.

COORDENADORIA SUDESTE – ACUPUNTURA

Nº DE UNIDADES: 07 / Nº DE PROFISSIONAIS: 15

UNIDADE DE SAÚDE	SUPERVISÃO	PROFISSÃO	C.Horária/semanal
AE V. PRUDENTE Tel:2273.1665/2274.2523	V. PRUDENTE	MÉDICA MÉDICO	20h 1 /4macas 20h
AE ITALO DOMINGOS LEVOCCI Tel: 2292.9512/2693.4281	MOOCA	MÉDICO MÉDICA	20h 1/3macas 20h
AE MAURICE PATE Tel:2092.4845	PENHA	MÉDICA	20h 1 sala/2macas
UBS AE FLAVIO GIANOTI Tel: 2063.0622/2061.9390	IPIRANGA	MÉDICO MÉDICA	40h YNSA 16h 1 sala/4macas
UBS DR LUIZ E. MAZZONI Tel:2331.9624/2335.8124	IPIRANGA	MÉDICA	12h1sala/2 macas
AE CECI Tel: 2275.1999/2577.9143	V. MARIANA	MÉDICO MÉDICA	20h 20h 1 sala/4macas
CRHMT PIS BOSQUE DA SAÚDE Tel: 5539.4776/5571.2682	V. MARIANA	MÉDICA MÉDICO MÉDICO MÉDICA MÉDICA	20h 20h 20h 40h 2 salas/6macas 20h

Obs: YNSA é uma técnica de microssistema na Nova Craniopuntura de Yamamoto.

COORDENADORIA NORTE /ACUPUNTURA PROFISSIONAIS: 11/ Nº DE UNIDADES: 09

UNIDADE DE SAUDE	SUPERVISAO	PROFISSÃO	C.Horária/semanal.
UBS V. PROGRESSO Tel:3992.2349/3975.2893	FREGUESIA/ BRASILÂNDIA	MEDICA MÉDICA	40h 20h
UBS VILA PALMEIRAS Tel:3931.8242/3931.7923	FREGUESIA/ BRASILÂNDIA	MEDICA	20h
UBS JD. GUANABARA Tel: 3975.2134	FREGUESIA /BRASILÂNDIA	MÉDICO	20h
UBS VILA DIONISIA II	C. VERDE/CACHOEIRINHA	MEDICO	20h
UBS VILA ESPANHOLA	C. VERDE CACHOEIRINHA	MÉDICA	20h
UBS Dr. WALTER ELIAS Tel: 3858.8593/3858.8626	C. VERDE/CACHOEIRINHA	MÉDICO	20h
AE TUCURUVI Tel: 2204.5311/2991.1166	SANTANA /TUCURUVI/JAÇANÃ	MEDICA	20h
UBS CHACARA INGLESA Tel: 3834.5985/3832.7587	PIRITUBA/PERUS	MEDICA MÉDICA	40h 20h
UBS VILA MANGALOT Tel:3906.9891	PIRITUBA/PERUS	MEDICO	20h
UBS CIDADE PIRITUBA	PIRITUBA PERUS	MEDICO	4h YNSA

HOSPITAIS- ACUPUNTURA

Nº DE HOSPITAIS : 02

Nº DE PROFISSIONAIS: 11 (5 médicos sendo 2 - 40h)

HOSPITAL	SUPERVISAO	PROFISSAO
HM V. CACHOEIRINHA Tel: 39861175	CASA VERDE / CACHOEIRINHA	MÉDICA 20h MÉDICA 40h MÉDICO 40h MÉDICA 20h MÉDICO 20h

HOSPITAL	SUPERVISÃO	PROFISSÃO
HSPM	CENTRO	MÉDICA

Fonte: Secretária Municipal da Saúde – SMS 5

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado e participar na pesquisa de campo referente a pesquisa “ Evolução do serviço de acupuntura no SUS: desafios e atualidades” ,como parte de sua tese de mestrado realizada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC.

Intitulado e desenvolvida por Fabiula da Costa Moyses. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientado por Prof. Drº. Paulo Renato Canineu, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº999881093 ou e-mail: fabiulac33@gmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é de cunho da gerontologia.

Minha colaboração se fará por meio de entrevista, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. A entrevista será totalmente transcrita. Fui ainda informado de que posso me retirar dessa pesquisa á qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

São Paulo , ____ de _____ de ____ .

Assinatura do participante: _____

ANEXO 3



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. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
ISBN 85-334-1208-8
1. Terapias alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares 3. Promoção da
saúde.
3. SUS (BR). I. Título. II. Série.

ANEXO 4



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC /
Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –
Brasília : Ministério da
Saúde, 2009.
196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
ISBN 978-85-334-1570-6
1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2. Política de saúde. 3. Terapias complementares.
4. Atenção à saúde. I. Título. II. Série.
CDU 614(81)
Catalogação na fonte – Coordenação-Geral

ANEXO 5



**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
EM SAÚDE**

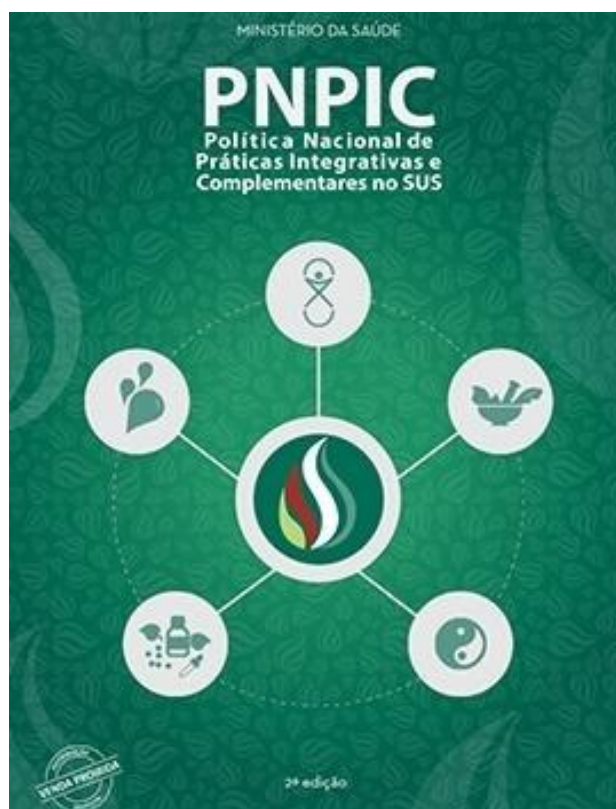
**MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

**RELATÓRIO DE GESTÃO
2006/2010
Práticas Integrativas e Complementares no SUS**

**Angelo Giovani Rodrigues
Antônia Maria Pereira
Carmem De Simoni
Marcos Antônio Trajano
Marize Girão dos Santos
Paulo Moraes
Tiago Pires de Campos**

**Brasília – DF
Fevereiro de 2011**

ANEXO 6



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

96 p. : il.

ISBN 978-85-334-2146-2

1. Terapias Alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

ANEXO 7



Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO 8

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - SUS

PNPIC

1. INTRODUÇÃO

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou “pontos de acupuntura” foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da

acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante:

- incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
- desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;

- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;

- estabelecimento de mecanismos de financiamento;

- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e

- articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

- Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.

- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.

- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as

especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

4.1. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

Premissa: desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz MTCA 1

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

1. Na Estratégia Saúde da Família

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF

Além disso, será função precípua desse profissional

- atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da estratégia Saúde da Família;

- identificar, em conjunto com as equipes da atenção básica (ESF e equipes de unidades básicas de saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área;

- trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersetorialidade);

- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;

- atuar na especialidade com resolubilidade;

- trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo; e

- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

2. Centros especializados

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade deverão participar do sistema referência/contra-referência, atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente.

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante os princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS.

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde – individuais e coletivas – na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong. Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.

2. Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.

3. Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Diretriz MTCA 3

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

1. Para usuários

Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais, além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais.

2. Para profissionais

Divulgação dos usos e possibilidades, necessidade de capacitação específica, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais e papel do profissional no Sistema.

3 Para gestores

Usos e possibilidades terapêuticas, necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4

Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/Acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações.

1. Estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança: agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados; moxa (carvão e/ou artemísia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; copos de ventosa; equipamento para eletroacupuntura; mapas de pontos de acupuntura.

2. Elaboração de Banco Nacional de Preços para esses produtos.

Diretriz MTCA 5

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, deverão ser criados códigos de procedimentos, indicados a seguir, para que os indicadores possam ser compostos.

Serão contemplados para a criação dos códigos SA/SUS para registro e financiamento dos procedimentos de acupuntura as categorias profissionais regulamentadas.

1. Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento

- Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas agulhamento seco em zonas neurorreativas de acupuntura (pontos de acupuntura)

Sessão de Acupuntura - outros procedimentos:

a) aplicação de ventosas - consiste em aplicar recipiente de vidro ou plástico, onde se gera vácuo, com a finalidade de estimular zonas neurorreativas (pontos de acupuntura);

b) eletroestimulação - consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem em zonas neurorreativas (pontos de acupuntura); e

c) aplicação de laser de baixa potência em acupuntura - consiste em aplicar um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW), em zona neurorreativa de acupuntura

1.1 Inserção nos códigos 04.011.03-1; 04.011.02-1; 0702101-1; 0702102-0, já existentes na tabela SIA/SUS, dos profissionais faltantes - para registro das ações de promoção da saúde em MTC/acupuntura.

2. Criação de códigos para registro de práticas corporais

Considerando que a MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais, deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro da informação:

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong, automassagem;

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong; automassagem;

- práticas corporais individuais, a exemplo do Tuí-Na, da meditação, do Chi Gong; automassagem.

3. Avaliação dos serviços oferecidos

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento da implementação e implantação da MTC/acupuntura, tais como: cobertura de consultas em acupuntura; taxa de procedimentos relacionados com a MTC/acupuntura; taxa de ações educativas relacionadas com a MTC/acupuntura; taxa de procedimentos relativos às práticas corporais - MTC/acupuntura, entre outros.

4. Acompanhamento da ação dos Estados no apoio à implantação desta Política Nacional.

Diretriz MTCA 6

Integração das ações da MTC/acupuntura com políticas de saúde afins.

Para tanto, deverá ser estabelecida integração com todas as áreas do MS, visando à construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

Diretriz MTCA 7

Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no Sistema.

1. Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura que:

- aprimorem sua prática e avaliem sua efetividade, segurança e aspectos econômicos, num contexto pragmático, associado ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde; experiências bem sucedidas (serviços e municípios);

- identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população;

- apontem estratégias para otimização da efetividade do tratamento pela acupuntura e práticas complementares; e

- estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a MTC/acupuntura esteja integrada ao serviço público de saúde.

Deverá ser observado, para o caso de pesquisas clínicas, o desenvolvimento de estudos que sigam as normas da CONEP/CNS.

Diretriz MTCA 8

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento do modelo de atenção proposto, deverão ser adotadas medidas relativas:

- à inserção dos códigos de procedimentos com o objetivo de ampliar as informações sobre a MTC/ acupuntura no Sistema e promover o financiamento das intervenções realizadas;

- à garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Consideração: deverá ser realizada avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5.1. GESTOR FEDERAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.

- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.

- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, assim como de pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos das Práticas Integrativas e Complementares pertinentes, para orientação aos estados e aos municípios.

5.2. GESTOR ESTADUAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco-regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Estadual de Saúde.

5.3. GESTOR MUNICIPAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde .
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.

- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Municipal de Saúde.

- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.