

Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na prevenção e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya para a educação popular e promoção da saúde

João Armando Alves

RESUMO

Os cuidados populares aliados à ciência podem influenciar os determinantes de saúde. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares são reconhecidas desde Alma-Ata em 1978 e no Brasil foi instituída em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O Projeto ArboControl UnB/MS, realizou oficinas incluindo perguntas sobre a utilização de plantas e outras práticas como auxiliares na prevenção e tratamento das arboviroses, com objetivo de analisar sua aplicação segundo percepção popular e consulta à informantes-chave visando colaborar com a adesão às PICs, cujo método consiste numa investigação do vetor *Aedes aegypti* para dengue, zika e chikungunya. Trata-se de um estudo qualitativo, sob a coordenação do ECOS/FS/UNB. Analisou-se o conteúdo de oficinas com a comunidade em 02 municípios brasileiros, Cascavel/PR e Fortaleza/CE. Para análise das oficinas considerou-se os trechos onde emergiram todas as falas relacionadas ao tema. A auriculoterapia e a massoterapia foram reconhecidas como eficazes sobre os sintomas da chikungunya. Entre as plantas aplicadas como repelentes, banhos terapêuticos e na forma de chás, destacaram-se a citronela, erva de santa maria, arruda, arnica e o cravo da índia. A cana brejeira em infusão para banho foi recomendada para o alívio da coceira causada pela chikungunya. Conclui-se que o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde está difundido no Brasil, mas é preciso orientação profissional e observar a regulamentação para garantir a segurança dos usuários. Sobre a prevenção, ficou evidente o interesse pelo efeito repelente das plantas. A PNPIC garante a oferta e acesso, mas a população precisa ser melhor informada sobre práticas do cuidado.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Educação para a Saúde Comunitária, Promoção da Saúde, Plantas Medicinais, Saúde das Comunidades.

ABSTRACT

The popular practices combined with science can influence the determinants of health. In this context, Integrative and Complementary Practices (ICPs) have been recognized since Alma-Ata in 1978, and in Brazil, the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was established in 2006. The ArboControl UnB/MS Project conducted workshops including questions about the use of plants and other practices as adjuncts in the prevention and treatment of arboviruses, with the aim of analyzing their application based on popular perception and consultations with key informants, seeking to promote adherence to ICPs. The study method involved investigating the vector *Aedes aegypti* for Dengue, Zika, and Chikungunya. This is a qualitative study, coordinated by ECOS/FS/UNB. The content of workshops with the community in two Brazilian municipalities, Cascavel/PR and Fortaleza/CE, was analyzed. The analysis of the workshops focused on the sections where all the statements related to the theme emerged. Auriculotherapy and massage therapy were recognized as effective for chikungunya symptoms. Among the plants used as repellents, for therapeutic baths, and in teas, citronella, Santa Maria herb, rue, arnica, and clove stood out. Cane brejeira infused for baths was recommended to relieve itching caused by chikungunya. The conclusion is that the use of medicinal plants for health care is widespread in Brazil, but

professional guidance and regulation are necessary to ensure user safety. Regarding prevention, there was evident interest in the repellent effect of plants. The PNPIC guarantees access and provision, but the population needs to be better informed about care practices.

Descriptors: Complementary Therapies, Health Education, Health Promotion, Plants Medicinal, Public Health.

RESUMEN

Los cuidados populares combinados con la ciencia pueden influir en los determinantes de salud. En este contexto, las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) han sido reconocidas desde Alma-Ata en 1978 y, en Brasil, se instauró en 2006 la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC). El Proyecto ArboControl UnB/MS llevó a cabo talleres que incluyeron preguntas sobre el uso de plantas y otras prácticas como auxiliares en la prevención y tratamiento de las arbovirosis, con el objetivo de analizar su aplicación según la percepción popular y consultas a informantes clave, con el fin de colaborar con la adhesión a las PIC, cuyo método consiste en una investigación sobre el vector *Aedes aegypti* para el dengue, zika y chikungunya. Se trata de un estudio cualitativo, coordinado por el ECOS/FS/UNB. Se analizó el contenido de los talleres realizados con la comunidad en dos municipios brasileños, Cascavel/PR y Fortaleza/CE. Para el análisis de los talleres, se consideraron los fragmentos donde surgieron todas las intervenciones relacionadas con el tema. La auriculoterapia y la masoterapia fueron reconocidas como eficaces para los síntomas de la chikungunya. Entre las plantas utilizadas como repelentes, para baños terapéuticos y en forma de té, destacaron la citronela, la hierba de Santa María, la ruda, la árnica y el clavo de olor. La caña brejeira en infusión para baño fue recomendada para aliviar la picazón causada por la chikungunya. Se concluye que el uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud está ampliamente difundido en Brasil, pero es necesario contar con orientación profesional y observar la reglamentación para garantizar la seguridad de los usuarios. En cuanto a la prevención, quedó claro el interés por el efecto repelente de las plantas. La PNPIC garantiza la oferta y el acceso, pero la población necesita estar mejor informada sobre las prácticas de cuidado.

Descritores: Terapias Complementarias, Educación en Salud, Promoción de La Salud, Plantas Medicinales, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A abordagem das práticas integrativas nos sistemas de saúde tem origem na Conferência de Alma-Ata em 1978 e, no Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por ocasião da estruturação do Sistema Único de Saúde, conquistou espaço complementar nas práticas terapêuticas biomédicas dos serviços de saúde e contou com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para Telesi Júnior¹, trata-se de recurso que leva em conta a subjetividade de cada usuário na perspectiva da interdisciplinaridade por meio da aplicação do conhecimento tradicional no cuidado integral.

No ano de 2006 foi instituída pelo Ministério da Saúde² e aprovada pela Portaria 971 (MS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que agrega novas práticas terapêuticas para o cuidado à saúde na perspectiva da integralidade. Entende-se por PICs todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na PNPIC/MS, desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, entre as quais se incluem: a Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica, os Recursos Terapêuticos como a Fitoterapia, as Práticas corporais e meditativas, e o Termalismo - Crenoterapia, além das demais práticas que venham a ser reconhecidas pela PNPIC/MS. Esta política foi escolhida como o marco normativo e teórico dessa pesquisa, sem deixar de considerar toda a história que a antecede com base na literatura científica.

As PICs podem estabelecer uma relação com a população, realizando trocas culturais e regionais por meio da educação popular. A educação popular em saúde não está centrada na representação médica e hospitalar, ela pode ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da área em conjunto com representações comunitárias do local, criando uma ponte de comunicação entre os envolvidos e maior aproximação por já se conhecerem³.

No âmbito da saúde, a educação passou a auxiliar na mudança de hábitos da comunidade, sendo aplicada como reorientação das práticas diárias de cada um e adequando-as à rotina e realidade de cada indivíduo. Para Vasconcelos³ (2001), a educação popular foi construída com base na medicina integral que busca integrar as diversas profissões e áreas de conhecimento.

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica desses serviços de saúde, a palavra diálogo é um conceito fundamental. Um diálogo no qual esforça-se para compreender e explicitar o saber do interlocutor popular. Em várias experiências, os profissionais radicalizam esta busca de aproximação ao meio popular indo, inclusive, morar próximo a esses grupos³.

Conforme noticiado pela Agência Câmara⁴ (2019), atualmente tramita no Congresso Nacional, já aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei 2821/19 a ser analisado em caráter conclusivo, pelas comissões

de Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), que transforma em Lei a PNPIC, implementada até agora por meio de portarias do Ministério da Saúde desde 2006.

Segundo o Ministério da Saúde⁵, há o crescimento da adesão dos usuários aos referidos recursos ofertados. No ano de 2018, foram disponibilizadas mais dez práticas aos serviços como: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Atualmente, são 29 práticas disponibilizadas pelo SUS, de forma integral e gratuita para toda a população. O MS garante também, que os gestores têm autonomia para inserir as novas práticas no Plano de Saúde de seu município, que os recursos a serem aplicados estão previstos no Piso da Atenção Básica (PAB) e disponibiliza o manual¹⁴ para a implantação das referidas práticas nas unidades de saúde⁵.

A participação da comunidade com ênfase na redução dos criadouros domésticos é indicada como um importante eixo para a vigilância e monitoramento do *Aedes aegypti*, onde os determinantes sociais têm seus impactos negativos reduzidos na proporção em que a educação popular adquire ganhos potenciais com seu fomento e desenvolvimento. Gonçalves⁶ (2015), afirma ainda que na prática, o modelo apresentado desde o extinto Plano de erradicação do *Aedes aegypti* com base em métodos não horizontais, pode comprometer as propostas de descentralização das ações de saúde, onde a participação comunitária deixa de representar um dos principais componentes para garantir a sua eficácia. A co-participação da comunidade para a prevenção das arboviroses no processo do autocuidado, quando confrontada com ações prescritas e interventivas não abre possibilidade de independência e protagonismo da população⁶.

De acordo com o MS, o Brasil é referência mundial em PICs na Atenção Básica. Em 2017, as terapias das PICs estavam presentes em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios, sendo que 88% foram oferecidas na Atenção Básica e registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais. Somando as atividades coletivas, a estimativa é que cerca de 5 milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS⁵.

A acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas da Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como *taichi-chuan* e *liangong*. Em seguida aparece a auriculoterapia com 142

mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de *yoga*, 23 mil de dança circular/biodança e 23 mil de terapia comunitária⁵.

As evidências têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. No ano de 2019 foram capacitados mais de 30 mil profissionais⁵.

As arboviroses, componentes do objeto deste estudo, dengue, zika e chikungunya, são causadas por vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente os mosquitos, nesse caso, pelo mosquito *Aedes aegypti*, conforme descrição do Ministério da Saúde⁷ (2019). A dengue é uma doença febril grave que tem como principais sintomas, dores intensas de cabeça e nos músculos, apresenta febre alta de 4 a 7 dias, podendo em alguns casos evoluir para óbito. A zika apresenta risco superior a outras arboviroses para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de GuillainBarré e apresenta sintomas como hipertrofia ganglionar intensa e coceira de moderada a intensa, com febre baixa ou ausência de febre. A infecção por chikungunya começa com febre, dor de cabeça, mal estar, dores pelo corpo e muita dor nas articulações como joelhos, cotovelos, tornozelos, com quadro de febre alta de 2 a 3 dias⁷.

Este artigo tem como objetivo buscar a correlação entre as PICs e o tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya com base nas oficinas realizadas pelos pesquisadores do Projeto ArboControl⁸ (2019) junto à comunidade, em dois dos dezesseis municípios avaliados para conhecer sua percepção sobre o vetor *Aedes aegypti* e a transmissão das três arboviroses. Para este estudo considerou-se todo o conteúdo referente às práticas integrativas que emergiu dos diálogos sobre as ações de PICs realizadas no cotidiano das pessoas e informações-chave coletadas a partir de entrevistas com três profissionais que atuam no serviço, vinculados às secretarias de saúde dos seus respectivos estados. Os resultados apresentados referem-se às oficinas realizadas em Fortaleza (CE) e na cidade de Cascavel (PR), onde foram mencionadas a auriculoterapia e a massoterapia como as ações de PICs que demonstraram eficácia no tratamento das dores causadas pela chikungunya⁸.

As referências relacionadas às práticas integrativas e complementares em saúde e às arboviroses, agregadas ao método de análise de conteúdo com ênfase na oficina realizada em Fortaleza/CE, formam o conjunto de elementos que buscam atender ao objetivo geral do

estudo que consiste na análise das ações de PICs no território, na perspectiva do tratamento dos sintomas das arboviroses dengue, zika e chikungunya.

MÉTODO

Este estudo é parte de um convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília para execução das ações de interesse na modalidade de projeto de pesquisa, financiadas com recursos do Ministério da Saúde. Como contrapartida, a Universidade de Brasília alocou instalações físicas, equipamentos, material de consumo e pessoal, particularmente docentes coordenadores de pesquisa e alunos de graduação e pós-graduação participantes como pesquisadores voluntários e bolsistas. Seus quatro componentes são: componente 1 - Estabelecimento de um programa integrado e simultâneo para o controle do vetor; componente 2 - Novas tecnologias em saúde; componente 3 – Educação, informação e comunicação para o controle do vetor; componente 4 – Formação e capacitação profissional⁸.

Nesse contexto, o Projeto ArboControl⁸ consiste na proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses dengue, zika e chikungunya e, insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), com a participação de laboratórios, pesquisadores e professores dos departamentos de Saúde Coletiva e de Farmácia, além de pesquisadores colaboradores e de discentes dos demais cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, descritivo e estruturado com base na análise de conteúdo e revisão de literatura, recortado por dois dos objetivos específicos do componente 3 do ArboControl, sob a coordenação do Laboratório de Educação, Comunicação e Informação em Saúde – ECOS/FS/UNB, sendo eles: 1) realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando à sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde e, 2) identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya⁸.

Para a sistematização, consideraram-se duas oficinas realizadas pelos pesquisadores do Projeto ArboControl nos municípios de Fortaleza/CE e Cascavel/PR, no ano de 2017. A

seleção desses municípios seguiu os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto matriz. Em síntese, selecionaram-se municípios urbanos, capitais ou não, em média três por região, de acordo com o Levantamento de Índices do *Aedes aegypti* (LIRAA) considerado satisfatório segundo critérios do Ministério da Saúde.

Tabela 1: Retrato dos municípios onde ocorreram as oficinas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO ESTIMADA	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	ESCOLARIZAÇÃO 6 A 14 ANOS	IDHM - Índice de Desenvolvimento Municipal	MORTALIDADE INFANTIL
Nordeste	CE	Fortaleza	312,407 km ² [2018]	2.669.342 pessoas [2019]	7.786,44 hab/km ² [2010]	96,1 % [2010]	96,1 % [2010]	13,54 óbitos/mil nascidos vivos [2017]
Sul	PR	Cascavel	2.101,074 km ² [2018]	328.454 pessoas [2019]	136,23 hab/km ² [2010]	98,1 % [2010]	0,782 [2010]	9,84 óbitos/mil nascidos vivos [2017]

Fonte: ALVES, 2019

Para apoiar a análise de conteúdo das oficinas e também para responder outras questões que surgiram durante o desenvolvimento do estudo, elaborou-se um instrumento semiestruturado com nove perguntas orientadoras para informantes-chave e foram selecionados três participantes por conveniência para realizar duas entrevistas à distância em dois dos municípios que participaram da pesquisa, utilizadas como fonte de dados primária. Para a entrevistada do município de Cascavel (PR), uma enfermeira que atua na SES com a prática da auriculoterapia, enviou-se os arquivos no formato PDF do roteiro de entrevista e do TCLE e foi previamente acordado por contato telefônico de que as respostas seriam enviadas ao pesquisador em áudio gravado via aplicativo *Whatsapp*, inclusive o aceite do TCLE. Para cada uma das nove perguntas, ela enviou um áudio separado.

A entrevista com a participante do município de Fortaleza (CE) foi realizada por telefone celular e gravada no próprio aparelho após a leitura do TCLE pelo entrevistador e do aceite dos termos pela entrevistada. Posteriormente, as duas entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a correspondência das respostas em relação às perguntas do roteiro.

A análise de conteúdo foi realizada com base na metodologia de Bardin⁹ (2011), que consiste na utilização de um conjunto de instrumentos metodológicos mediante aplicação de técnicas para a organização e categorização de conteúdo e para a inferência de resultados, considerando-se subjetividades e estudos empíricos por meio de uma hermenêutica controlada e rigor científico, resultando num instrumento de análise das comunicações.

Nas bases de dados utilizadas para pesquisa de literatura, SCIELO e BVS, utilizaram-se os descritores: comunidade; práticas integrativas; educação em saúde; dengue, zika, chikungunya; e, arboviroses, no intervalo de 2006 a 2018.

Para processamento dos dados foram utilizados os *softwares Iramuteq, Excel* versão 2010 e *Word* 2010, com apresentação na forma de planilhas e gráficos complementares à narrativa e dissertação em texto.

A partir do processo de categorização do conteúdo transcrito das oficinas conduzidas por equipes de pesquisadores do projeto realizadas nos dois municípios visitados, a análise de conteúdo definiu as categorias para buscar responder a pergunta de pesquisa e aos objetivos propostos pelo estudo, definido como uma base de dados secundária. Considerou-se todo o conteúdo desde as apresentações dos pesquisadores e participantes até o encerramento de cada oficina e todas as falas que emergiram com alguma menção às ações de PICs foram tratadas como unidade de registro. Estabeleceu-se como unidade de registro o conjunto de falas relacionadas às categorias de análise, sem identificar os participantes.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob pareceres de número 2.480.722 (projeto original) e 2.608.178 (emenda do projeto) 75119617.2.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração das categorias de análise ocorreu após um primeiro contato com o conteúdo das transcrições e observados os elementos que emergiram da leitura. O fato é que as categorias já estão presentes no conteúdo. Cabe ao pesquisador organizá-las e distribuir os trechos transcritos na forma de unidades de registro para posteriormente realizar o agrupamento das falas categorizadas. As inferências ocorrem com base no conhecimento prévio dos conceitos de análise para compreender e interpretar os registros e por fim é possível elaborar hipóteses sobre o conjunto de informações, segundo Minayo¹⁰, 2012.

Na fase de análise, houve a necessidade de recorrer à literatura para buscar as referências conceituais e metodológicas a fim de conhecer os procedimentos e técnicas utilizados inicialmente para interpretação dos textos e para assimilar os elementos históricos e seus significados com objetivo de alcançar a compreensão da realidade, quando se trata do uso da linguagem falada e escrita. É nessa perspectiva que o pensamento de Gadamer¹¹ (1997), colabora para o desenvolvimento da metodologia de análise. Destaca-se o dinamismo dos processos dialéticos sob a lente das contradições no contexto da sociedade e suas instituições, que fica ainda mais evidente quando se aproxima da realidade cotidiana da

população. São esses recursos que possibilitaram o desenvolvimento do ato de leitura e inferências do conteúdo das oficinas.

Do conjunto de quarenta e duas oficinas realizadas em dezesseis municípios brasileiros no ano de 2017 pelo projeto ArboControl, destacou-se por conveniência e pelo maior volume de dados referentes às PICs, bem como pela oportunidade da realização de entrevistas com informantes-chave, os municípios de Cascavel/PR e Fortaleza/CE para produzir este artigo.

As plantas medicinais de fácil acesso e mais conhecidas popularmente, especialmente aquelas aplicadas como repelentes, para o preparo de banhos terapêuticos e utilizadas na forma de chás, destacam-se entre as mais mencionadas nas falas dos participantes das oficinas. Com a função repelente, seja para o ambiente ou para aplicar na pele ou nos banhos, a citronela, erva de santa maria, arruda, arnica ou cravo da índia diluídos em álcool, separadamente ou em combinações variadas foram as mais citadas. Para os chás, surgiram receitas à base de picão e melão de são caetano. Para tratar a coceira no corpo causada pela chikungunya, foi mencionada a cana brejeira como recomendação de infusão para banho.

O quadro a seguir, lista os sintomas relacionados às três arboviroses, alguns deles são específicos de cada uma delas, outros são comuns entre todas variando na sua intensidade e na possibilidade de não ocorrerem.

Quadro 1: Quadro com sugestão de PICs que podem tratar ou aliviar os sintomas das arboviroses

PICS Sugeridas	SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Acupuntura	Dor de cabeça intensa	SIM		
	Dor de cabeça moderada		SIM	SIM
Auriculoterapia	Hipertrofia ganglionar leve	SIM		
	Hipertrofia ganglionar intensa		SIM	
Automassagem	Manchas na pele	SIM		SIM
	Manchas vermelhas intensas		SIM	
Biodança	Febre acima de 38°C	SIM		SIM
	Afebril ou subfebril 38°C		SIM	
Meditação	Coceira Leve	SIM		SIM
	Coceira moderada ou intensa		SIM	
Homeopatia	Edema na articulação	SIM		
	Inchaço nas articulações frequente e leve		SIM	
Fitoterapia	Inchaço nas articulações frequente, moderada a intensa			SIM
	Acometimento neurológico raro	SIM	SIM	SIM
Yoga	Conjuntivite raro	SIM		
	Conjuntivite frequente		SIM	
Yoga	Conjuntivite frequente 30% dos casos			SIM
	Dor articular Leve	SIM		
Yoga	Dor articular moderada		SIM	
	Dor articular moderada a intensa			SIM
Yoga	Dor nos músculos intensa	SIM		
	Dor nos músculos moderada		SIM	
Yoga	Dor nos músculos intensa			SIM
	Discrasia hemorrágica moderada	SIM		

Fonte: ALVES, 2019.

O portal do Ministério da Saúde⁵ (2018), oferece uma lista completa das PICs e descreve a função de cada uma delas.

As sugestões de PICs que se aplicam para alívio de alguns desses sintomas podem ser acessadas segundo oferta nos serviços da Atenção Básica após consultas e encaminhamentos ou naquelas unidades que oferecem grupos abertos para a comunidade. As técnicas de automassagem e uso de plantas estão entre as mais acessíveis porque a população pode se utilizar delas nos seus domicílios. Recomenda-se atenção na escolha das plantas e busca por informação sobre sua identificação correta, quantidade e forma de preparo para evitar riscos na sua utilização.

Mencionada por participantes das oficinas como aquela PIC que apresentara bons resultados sobre as dores de cabeça, nas articulações e músculos referentes aos casos de chikungunya, a Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular consiste numa técnica terapêutica que estimula pontos energéticos concentrados na região da orelha - que formam um microsistema que representa todo o corpo. O estímulo desses pontos sensíveis por meio de agulhas, sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim, esferas de ouro, prata ou cristal, promovem a regulação orgânica e psíquica do indivíduo⁵. Segundo relatos de usuários dos serviços de PICs ofertados no município de Fortaleza/CE:

”A que tem se mostrado mais eficiente em relação à chikungunya tem sido a auriculoterapia.”

“Das práticas integrativas, a que tem sido a mais eficiente é a auriculoterapia. É a que tem reduzido muito as dores das pessoas.”

As duas frases denotam que há um conhecimento por parte das pessoas sobre quais práticas tem maior eficácia sobre os sintomas causadores da dor e que elas sabem que se trata de uma prática integrativa.

A auriculoterapia aplicada para tratar os sintomas causados pela chikungunya mereceu uma tese de doutorado pela UFMG, onde Coutinho¹² (2018) defende que as evidências mostram sua eficácia capaz de reduzir a inflamação e a dor de forma segura em pacientes com condições agudas e crônicas. Associada complementar ao tratamento medicamentoso, a Auriculoterapia apresenta efeito indireto benéfico na redução da incapacidade causada pela intensidade da dor e de limitação da mobilidade em pessoas sintomáticas pós Febre Chikungunya.

A massoterapia também emergiu da fala de um participante da oficina em relação às dores causadas pela chikungunya como uma boa alternativa em concordância de que a auriculoterapia mencionada na fala anterior, também demonstra eficácia.

“Sim... a Massoterapia também ajuda.” (Fortaleza/CE)

Trata-se de uma técnica de massagem com as mãos sobre regiões do corpo com a finalidade de melhorar o funcionamento do organismo como um todo. A Massoterapia atua sobre o conjunto de fatores físicos e psicológicos, promove o relaxamento muscular e representa uma manifestação de cuidado, humanização e atenção de acordo com as necessidades de cada pessoa. Uma recente revisão de literatura sobre os efeitos da Massoterapia sobre o alívio das dores e para o equilíbrio imunológico, não menciona diretamente eficácia sobre os sintomas da chikungunya, mas corrobora com os relatos acima. Em sua publicação, Carvalho¹³ (2018), descreve a importância do fluxo sanguíneo para a manutenção da vida, pois em desequilíbrio pode causar um processo inflamatório nos tecidos causando dor e adoecimento. Nesse sentido, a massagem terapêutica atua sobre a circulação do sangue nas áreas tensionadas do corpo e desperta o funcionamento de outros mecanismos biológicos responsáveis pela eliminação de toxinas, regulação térmica, ativação das células de defesa, normalização das atividades hormonais, oxigenação das células, promovendo a atividade normal de todos os tecidos e órgãos¹³.

Em consonância com a fala dos participantes das oficinas, os informantes-chave acrescentam que algumas PICs dependem de acompanhamento de profissional na sua aplicação, outras podem ser realizadas em casa pelo próprio usuário e que todas as ações de iniciativa popular são consideradas e precisam ser valorizadas, observando-se alguns critérios de segurança nos seus usos e aplicações. Reconhecem que a PNPIC atua no sentido de orientar a produção do cuidado e organiza as práticas por meio dos seus princípios e diretrizes, sem deixar de considerar toda a história da medicina tradicional que a antecede.

Considerações

As arboviroses apresentam um conjunto de sintomas sistêmicos que podem ser tratados pelas PICs nas intervenções clínicas observando-se as iniciativas e adesão espontânea dos seus usuários.

Os resultados observados apontam para a importância das ações de PICs no serviço com maior investimento dos gestores de forma regulamentada, na capacitação e valorização dos facilitadores, para o seu fortalecimento. Evidenciam ainda, a necessidade de ampliação da oferta e do acesso para a comunidade, com destaque para aquelas práticas mencionadas por sua eficácia no tratamento dos sintomas das arboviroses. Estabelecer uma relação direta das PICs com o tratamento da dengue, da zika e da chikungunya é uma proposta que pode contribuir para a realização de novos estudos e produção científica sob essa ótica. A título de recomendação desse estudo, além da oferta usual das PICs nas unidades de saúde, aquelas que se destacam pelo reconhecimento e aceitação pela população podem ter sua oferta ampliada para as ações programadas como grupos abertos à comunidade ou tendas itinerantes durante as campanhas sobre as arboviroses.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares revela-se um potente colaborador para o fortalecimento da rede de serviços hierarquizada e horizontalizada, com forte tendência para a participação comunitária, valorizando princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a democratização do acesso para alcançar a integralidade na saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Telesi Jr, Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nr=iso>. Access on 08 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

2. Brasil MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso, 2ª ed., 1ª reimp., Brasília, Ministério da Saúde, 2018, ISBN 978-85-334-2146-2.
3. Vasconcelos EM, Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2001, 5: 121-126. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009> Acesso em 18 de fev. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>
4. Brasil CD, Projeto de Lei 2821/19, Comissões de Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), Agência Câmara de Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/581324-aprovada-proposta-que-estimula-adocao-de-tratamentos-alternativos-no-sus/> acesso em 21/05/20
5. Brasil MS, (2018): Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus> - acessado em 21/05/20
6. Gonçalves RP, et al . Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 578-593, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200578&lng=en&nrm=iso>. accessed on 16 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200015>.
7. Brasil MS, Informes de Arboviroses: Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika, 2019, <https://www.saude.gov.br/informes-de-arboviroses> - acessado em 21/05/2020
8. ArboControl, Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya Projeto de pesquisa entre Ministério da Saúde e Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, 2018.
9. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
10. Minayo MCS, Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Access on 31 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
11. Gadamer H-G, Verdade e método / Hans-Georg Gadamer; tradução de Flávio Paulo Meurer - Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. Título original: Wahrheit und Methode. Bibliografia. ISBN 85-326-1787-5 https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9t%20odo.pdf acesso em 14/09/19
12. Coutinho BD, Efeitos da auriculoterapia na dor e limitação da mobilidade de indivíduos com febre Chikungunya. – 2018. 159 f. : il. Orientadora: Renata Noce Kirkwood Co-Orientador: Pedro Olavo de Paula Lima Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
13. Carvalho RJ, Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida, Título: Efeitos da Massoterapia sobre o Sistema Imunológico, Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/idPDF:file:///C:/Users/UnB/Downloads/1118-3888-1-PB.pdf> - acesso em 20.05.20
14. Brasil MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Manual de Implantação de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Brasília, MS 2018, 56 p., ISBN 978-85-334-2584-2.

Referências Complementares

- Ischkamanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 maio 2018.

Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD, Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 261-272, June 2014.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en&nrm=iso>. accessed 08 May 2018. Epub Mar 10, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>.

Nascimento MVN, Oliveira IF, Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 89-97, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200011&lng=pt&nrm=iso>. accessed 14 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100200190>.