



ESTILO DE VIDA E PRÁTICAS COMPLEMENTARES

Daniel dos Santos, Marina Garcia Manochio-Pina, Mônica Cecília Santana Pereira & Reginaldo dos Santos Pedroso

Para se atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Estilo de Vida e suas interfaces

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estilo de vida (EV) é um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo processo de socialização. Entre eles o uso de substâncias como álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercícios (OMS, 2004). Percebe-se diante do conceito de EV que não se pode desconsiderar os efeitos do ambiente, do contexto socioeconômico que o indivíduo se encontra imerso, uma vez que pode ser condicionado por acesso a informações e serviços, pressões familiares, padrões sociais e culturais e a homogeneização de comportamentos provenientes da globalização (Costa Júnior *et al.*, 2013; Madeira *et al.*, 2018).

De fato, quando se evidencia os fatores que podem influenciar negativamente o EV como álcool, sedentarismo, fumo e alimentação inadequada, se observam impactos danosos à saúde. O indivíduo obeso, fumante, sedentário em condições estressantes não pode ser considerado como saudável. O conceito ampliado de saúde está diretamente ligado aos determinantes e condicionantes de saúde, aspectos econômicos, socioculturais, a experiências pessoais e EV (Costa Júnior *et al.*, 2013; Pôrto *et al.*, 2015).

Evidências científicas demonstram que mudanças no EV proporcionam grande influência sobre a qualidade de vida de indivíduos e da população, evitando em muitas situações o uso de medicamentos no caso de algumas doenças cardiovasculares, promovendo saúde, uma vez que um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (2014) é promover qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes (Seidl; Zannon, 2004; Portes, 2011).

Estando o EV associado diretamente à qualidade de vida e à promoção da saúde o presente artigo optou por destacar três vertentes que podem influenciar de forma positiva o EV dos indivíduos



e refletir suas atitudes, valores e oportunidades, sendo elas a extensão na graduação, as práticas integrativas e complementares e a atividade física.

Experiência em ensino e extensão: a prática na prática

O espaço de sala de aula é um lugar privilegiado, pois engloba em um mesmo ambiente professores e alunos. Cada um decorrente de ambientes sociais diversificados que passam a estabelecer uma convivência. No entanto, o professor tem um propósito que transpõe a boa convivência em sala de aula, pois ele visa colaborar com a formação do educando na sua totalidade – consciência, caráter, cidadania – dispendo do conhecimento como ferramenta fundamental de mediação, almejando o empoderamento do aluno e sua emancipação humana (Cerqueira, 2006).

Como uma proposta de ensino e extensão foi executado um projeto com discentes da área da saúde em uma faculdade em Minas Gerais, com a finalidade de instigar a reflexão: quanto um professor pode influenciar o estilo de vida do aluno e de outros indivíduos? Quais as ferramentas o professor pode utilizar? Neste momento optou-se por dar ênfase aos benefícios alcançados durante a elaboração e execução de um projeto de extensão.

A temática desenvolvida foi alimentação saudável e o público alvo escolhido foram os idosos. Por meio de dinâmicas expositivas, os estudantes mostraram como fazer escolhas alimentares saudáveis por meio da leitura dos rótulos. Aproveitaram a oportunidade para divulgar as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira (2014) que orienta consumir mais alimentos *in natura* e menos alimentos processados. Por fim, os acadêmicos distribuíram um panfleto para estimular a alimentação saudável e realizaram uma parte prática oportunizando aos idosos a manipulação de um produto lácteo que é o *Kefir*, leite fermentado com os probióticos.

Esta troca de experiências extramuros merece destaque, pois desenvolve no aluno a consciência da importância social de um profissional de saúde capacitado. O projeto possibilitou complementar os conhecimentos teóricos e práticos de educação em saúde, além de incentivar uma prática de cuidado e promoção da saúde que é de competência do profissional da saúde. Hipócrates, pai da medicina, já dizia há mais de 2.500 anos, “que seu alimento seja seu remédio, que seu remédio seja seu alimento” demonstrando o quanto a saúde se encontra intimamente ligada à alimentação e aos hábitos alimentares (Silva & Sá, 2012, Casemiro & Ramos, 2014). Por meio da alimentação tem se procurado, além de satisfazer as atividades nutricionais básicas, promover saúde e reduzir o risco de doença (Silva et al., 2016).

Práticas integrativas e complementares e estilo de vida

As práticas integrativas e complementares (PICS) no Brasil foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Elas contribuem com a Atenção Básica da Saúde, de acordo com os



princípios que consideram a integralidade, complexidade e singularidade do indivíduo, além da inserção social deste como membro de uma comunidade (Brasil, 2015). São 29 práticas, sendo cinco (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo) delas institucionalizadas em 2006, 14 incluídas em 2017 (arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga) e 10 em 2018 (apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais) (Brasil, 2018a; Ruela et al., 2018).

As PICS (Brasil, 2018b, p. 97) são definidas como:

Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção 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.

A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos, destacando a atenção humanizada, a centralidade no indivíduo, com foco na prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2015).

As PICS são denominadas pela OMS de medicinais tradicionais e complementares ou alternativas (MT/MCA). São abordagens de cuidado com conceitos inclusivos, considerando que muitas vezes complementam a abordagem da medicina convencional, porém destaca-se que também contribuem com a promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos (Brasil, 2015). No Brasil, a medicina popular, influenciada por várias culturas, que é praticada por raizeiros, benzedeiros, médiuns e outros, também constituem práticas não convencionais, porém muitas não estão institucionalizadas (Brasil, 2016; Tesser, 2009).

A OMS vem recomendando o uso das medicinas tradicionais há alguns anos. O primeiro marco importante foi na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, em 1978, em Alma-Ata (República do Cazaquistão), que recomendou a “formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais”, mencionando a incorporação dos conhecedores das práticas tradicionais na atenção primária em saúde, mencionando inclusive a necessidade de treinamento e capacitação (Castro & Figueiredo, 2019; World Health Organization, 2013).

Mais recentemente, o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023” veio reforçar a inclusão das práticas. O documento tem a finalidade de colaborar com os Estados Membros, incentivando a implantação e implementação de políticas direcionadas à divulgação e estabelecimento da medicina tradicional. As estratégias buscam dar apoio aos estados membros para aproveitar o potencial da MT-MTC, e promover a utilização segura e eficaz através da pesquisa e regulamentação das práticas. O foco está voltado sempre para melhoria da saúde e



autonomia dos pacientes, buscando atender ao objetivo de promover a cobertura universal da saúde através da integração de PICS nos sistemas oficiais de saúde (World Health Organization, 2013).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, a Constituição Federal de 1988 e a 10ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1996, foram os eventos que abriram o caminho para implantação das PICS no SUS. As primeiras práticas institucionalizadas, contemplando as terapias e práticas populares foram incorporadas a partir da 10ª Conferência, representadas pela Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia (Brasil, 2015; Castro; Figueiredo, 2019).

As plantas medicinais e a fitoterapia, por exemplo, tiveram uma atenção especial, sendo que a PNPIC e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) foram políticas contemporâneas. O uso milenar de plantas medicinais e o desenvolvimento de fitoterápicos contribuíram enormemente para despertar o interesse e o potencial desta prática, em campos diversos, desde a atenção básica à saúde, pesquisa e potencial tecnológico e econômico (Brasil, 2016; Castro; Figueiredo, 2019).

A PNPMF extrapola o setor saúde, estabelecendo diretrizes para a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, de modo a “garantir à população brasileira o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (Brasil, 2016, p. 24).

Diversas ações, em vários setores sociais colaboram com as PICS, contribuem com a promoção da saúde e a prevenção de agravos, independente da forma como são expostas e apresentadas à comunidade, seja na forma de eventos, palestras, reuniões, atividades práticas ou encaminhamento específico por profissional de saúde para o tratamento.

Estilo de vida saudável: um olhar para as atividades físicas

As doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias), são consideradas um sério problema de saúde pública. No Brasil, em 2013, essas doenças corresponderam a 72% das mortes na população adulta (Malta et al., 2015).

Nestas doenças, quatro fatores de risco modificáveis são comuns: tabagismo, alimentação não saudável, uso do álcool e sedentarismo. Este último, é caracterizado pela “falta ou insuficiente prática de atividade física regular, e pode ser a causa primária de mais 35 complicações clínicas para a saúde” (Booth, Roberts, & Laye, 2012).

Nos dias atuais, devido às facilidades tecnológicas, como controle remoto, jogos eletrônicos, máquinas, escadas rolantes e até mesmo o uso de transportes, como carro, moto, metrô e ônibus, tem aumentado consideravelmente o número de sedentários, que no Brasil já corresponde a 46% da população adulta. Evidências científicas mostram que a falta de atividade física diária causa diminuição das capacidades funcionais, levando à deterioração da saúde (Brasil, 2017)



Contudo, é consenso entre os profissionais de saúde que a prática regular de atividades físicas, constitui uma estratégia eficiente para a prevenção, manutenção e promoção da saúde, sendo fundamental a implantação de políticas públicas que estimulem a prática, sobretudo com orientação, em todas as regiões do Brasil (Malta et al. 2016).

Segundo a OMS, os adultos entre 18 e 64 anos devem realizar no mínimo 150 minutos de intensidade moderada de atividade física aeróbica por semana ou pelo menos 75 minutos de intensidade vigorosa de atividade física aeróbica por semana. Pode ser também uma combinação equivalente de atividade moderada e de intensidade vigorosa. Em relação às atividades de fortalecimento muscular, estas devem ser feitas envolvendo grandes grupos musculares em dois ou mais dias por semana. Todas estas recomendações têm como objetivo melhorar as funções cardiorrespiratórias e musculares, ossos, reduzir o risco de DNT e de depressão (Who, 2019).

Em relação ao nível de atividade física, alguns pesquisadores indicam quantos passos devem ser realizados por dia, uma pessoa é considerada fisicamente ativa quando realiza no mínimo 10.000 passos por dia (Tudor-Locke; Bassett, 2004). Um estudo recente demonstrou que um aplicativo de celular pode aumentar significativamente a atividade física em adultos jovens. Ou seja, os aplicativos de celular podem mensurar o número de passos e nos motivar para sairmos do sedentarismo (Walsh et al., 2016).

Neste sentido, o desafio inicial é começar a se deslocar sem depender exclusivamente de veículos, escadas rolantes, elevadores etc. Após tomar esta decisão, recomenda-se uma meta que seja alcançável em um primeiro momento, como 5.000 passos-dia no primeiro mês; 6.000 passos-dia no segundo, até alcançar a meta de 10.000 passos-dia e o uso de tecnologias, como o celular pode monitorar e estimular o aumento nível de atividade física da população e assim promover saúde.

Considerações finais

O acesso à alimentação adequada e o incentivo à prática regular de atividade física precisam estar articulados com outras ações de políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis e sustentáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde. Além disso, evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares, considerando o bem-estar global, como fatores determinantes e condicionantes da saúde. Assim, este ensaio pretendeu discutir quais os desafios e possibilidades de ampliação do campo de ação dessas áreas e também na formação dos diferentes profissionais da área da saúde na perspectiva da promoção da saúde.

Agradecimentos



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Referências

- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol*, 2(2), 1143–1211. doi:http://doi:10.1002/cphy.c110025
- Brasil. (2014). *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde.* Fonte: Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014
- Brasil. (2014). *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira (Vol. 2).* Ministério da Saúde. Fonte: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da saúde (Vol. 2).* Brasília: Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica.
- Brasil. (2016). *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). *Vigitel: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília.
- Brasil. (2018a). *Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018b). *Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde.
- Casemiro, I. P., & Ramos, P. (2014). rodução científica sobre alimentos funcionais: uma análise das publicações brasileiras entre 2007 e 2013. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, 9(4), 925-941.
- Castro, M. R., & Figueiredo, F. F. (2019). Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(31).
- Cerqueira, T. C. (2006). O professor em sala de aula: reflexão sobre os estilos de. *Psic.*, São Paulo, 7(1).
- Costa Júnior, G. R. (2013). Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. *Revista Amazônia*, 1(1), 33-40.
- Madeira, F. B. (2018). Estilo de vida, habitus e promoção da saúde. *Saúde Soc*, 27(1), 106-115.
- Malta, D. C. (2013). A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - pesquisa nacional de saúde. *Rev Bras Epidemiol*, 18(2), 3-16.



- Malta, D. C. (2016). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Coletiva*, 21(6), 1683-1694.
- Organization, World Health. (s.d.). *Global recommendations on physical activity for health*.
- Portes, L. . (2011). Estilo de vida e qualidade de vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. *Lifestyle J*, 1(1).
- Pôrto, E. F. (2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Acta Fisiatr*, 22(4), 199-205.
- Ruela, L. O., Moura, C., Gradim, C. V., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. (2018). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. *Cien Saude Colet*.
- Seidl, E. M., & Zannon, C. M. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, 20(2), 580-588.
- Silva, A. C. (2016). Alimentos contendo ingredientes funcionais em sua formulação: Revisão de artigos publicados em revistas brasileiras. *Conexão Ciência*, 11(1), 133-144.
- Silva, I. M., & Sá, E. Q. (2012). Alimentos funcionais: um enfoque gerontológico. *Revista brasileira de clínica médica*, 10(1), 24- 28.
- Tesser, C. D. (2009). Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1732-1742.
- Tudor-Locke, C., & Bassett, D. R. (2004). Quantos passos / dia são suficientes? índices preliminares de pedômetro para a saúde pública. *Sports Medicine*, 34(1), 1-8.
- Walsh, J. C. (2016). An mhealth intervention using a smartphone app to increase walking behavior in young adults: a pilot study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(3), 1-8.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Fonte: WHO.
- World Health Organization. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Fonte: WHO.