

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES – PICS**

Louana Theisen

**PERFIL DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DA 28ª REGIÃO DE SAÚDE – RS**

Santa Cruz do Sul

2020

Louana Theisen

**PERFIL DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DA 28ª REGIÃO DE SAÚDE – RS**

Santa Cruz do Sul
2020

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se constituem em novos espaços de atuação das equipes de saúde em todo o país. Apresentando novas opções terapêuticas, seguem os princípios da integralidade da atenção à saúde e da humanização do cuidado, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde, junto aos demais recursos terapêuticos da rede. Consideram, além dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, a abordagem ampliada do processo saúde-doença, transcendendo a visão médico-assistencialista. Diante deste contexto, faz-se importante a observação e avaliação dos dados referentes às PICS nos municípios da 28ª Região de Saúde, traçando seu perfil e justificando a realização deste trabalho. Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, sendo avaliado o perfil das atividades em PICS dos residentes nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, e a qualidade da informação (completude e consistência). Os objetivos do estudo foram descrever o perfil da oferta de PICS no âmbito da atenção básica, realizadas nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2019, acompanhar os indicadores epidemiológicos e de realização de atividades individuais no âmbito da atenção básica e subsidiar recomendações para a melhoria das ações em PICS realizadas ao nível municipal, respeitando as características de cada território. No cenário atual da 28ª Região de Saúde observamos um fortalecimento estratégico e bem-sucedido da introdução, desenvolvimento, aprimoramento e multiplicação das práticas no âmbito do SUS. Encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Fórum Regional das PICS que são ainda mantidos na região, são importantes marcos no estímulo à discussão e implementação de ações em PICS importantes e impactantes nos municípios. A experimentação de práticas e as sensações produzidas no decorrer das oficinas nos Encontros de EPS e Fórum Regional proporcionam uma melhor visualização do contexto na qual as práticas se inserem na vida de todos. Observamos que os componentes sentir, experimentar, são fundamentais na sensibilização dos participantes e na mobilização ações locais posteriores, sendo percebido pela análise dos dados da pesquisa e ficando evidente a mobilização dos profissionais de saúde e gestores para com a implementação das práticas nos serviços de saúde, tendo com beneficiários diretos os usuários dos serviços. Com este estudo, pode-se considerar que o resultado da ampliação das PICS na APS e na 28ª Região de Saúde é fruto do grande esforço dos profissionais da rede e gestores, para a disponibilização e estruturação da oferta. Além disto, a observação e a avaliação constante e crítica dos os dados de atendimento da região, bem como entender suas fragilidades e potencialidades é de grande valia para o subsídio de ações locais e para o fortalecimento da Política de PICS no âmbito da Atenção Básica da região e do país.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas de Saúde

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH) constitute new spaces for the performance of health teams across the country. Presenting new therapeutic options, they follow the principles of comprehensive health care and humanization of care, contributing to the promotion, protection and recovery of health, along with the other therapeutic resources of the network. In addition to the natural mechanisms for preventing injuries and recovering health, they consider the expanded approach to the health-disease process, transcending the medical-assistance vision. In this context, it is important to observe and evaluate data related to ICPH in the municipalities of the 28th Health Region, outlining their profile and justifying the performance of this work. This is a descriptive epidemiological study, evaluating the profile of ICPH activities of residents in the municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul, and the quality of the information (completeness and consistency). The objectives of the study were to describe the profile of the offer of ICPH in the scope of Primary Health Care (PHC), carried out in the municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul, in the period from 2013 to 2019, to follow the epidemiological indicators and the performance of individual activities in the scope of primary care and subsidize recommendations for the improvement of PICS actions carried out at the municipal level, respecting the characteristics of each territory. In the current scenario of the 28th Health Region, we observe a strategic and successful strengthening of the introduction, development, improvement and multiplication of practices within the scope of SUS. Permanent Health Education Meetings (PHE) and the Regional Forum of ICPH, which are still held in the region, are important goals in the stimulating of the discussion and implementation of actions on important and impacting ICPH in the municipalities. The experimentation of practices and the sensations produced during the workshops at the PHE Meetings and the Regional Forum provide a better view of the context in which the practices are inserted in everyone's life. We observed that the components feel, experience, are fundamental in raising the awareness of participants and in mobilizing subsequent local actions, being perceived by the analysis of the research data and the awareness of health professionals and managers regarding the implementation of practices in health services is evident, having the users as direct beneficiaries. With this study, it can be considered that the result of the expansion of ICPH in PHC and in the 28th Health Region is the result of the great effort of the network's professionals and managers, for the availability and structuring of the offer. In addition, the constant and critical observation and evaluation of the region's service data, as well as understanding its weaknesses and potential, is of great value for the subsidy of local actions and for the strengthening of the ICPH Policy within the scope of Primary Health Care of the region and the country.

Keywords: Complementary Therapies; Primary Health Care; Public Health Policies

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número e percentual de atendimentos realizados por grupo de atividade de Racionalidade em Saúde e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019.

Tabela 2 – Número e percentual de atendimentos individuais, nas Racionalidades em Saúde, realizados por Região de saúde do RS, por ano de ocorrência, 2016 a 2019.

Tabela 3 – Número e percentual de atendimentos em PICS, realizados por tipo de atividade e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019.

Tabela 4 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por sexo e por ano de ocorrência, na 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019.

Tabela 5 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por categoria profissional e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019.

Tabela 6 – Número de atendimentos em PICS, realizados por tipo de atividade e por profissional de saúde da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019.

Tabela 7 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por município e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019.

Tabela 8 – Número e percentual de atendimentos em PICS, realizados por município e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Frente da Ficha CDS de Atendimento Individual.

Figura 2 - Verso da Ficha CDS de Atendimento Individual.

Figura 3 - Finalização do atendimento no PEC.

Figura 4 - Caracterização do Local do Estudo, 28ª Região de Saúde/RS.

Gráfico 1 - Número total de atendimentos individuais realizados em Racionalidades de Saúde e PICS por ano de ocorrência. 28ª Região de Saúde do RS, 2016 a 2019.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVOS	09
2.1	Objetivo Geral	09
2.2	Objetivos Específicos.....	09
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1	Legislação e Política Pública	10
3.2	Conhecendo as PICS no SUS	12
3.3	As PICS na Atenção Básica	23
3.4	Registrando e Monitorando as PICS na Atenção Básica	25
3.5	Atividades desenvolvidas em PICS na 28ª Região de Saúde, Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Fórum Regional	29
4	METODOLOGIA	32
4.1	Tipo de Estudo	32
4.2	Local do Estudo	32
4.3	Período do Estudo	33
4.4	População do Estudo	33
4.5	Fonte de coleta de dados	33
4.6	Definições a serem utilizadas no Estudo	33
4.7	Critérios de Inclusão e de Exclusão	34
4.8	Processamento e análise dos dados	36
4.9	Aspectos Éticos.....	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1 INTRODUÇÃO

A última década contemplou avanços significativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste período, ocorreu a inclusão de novas práticas na rotina de serviços prestados pela rede de atenção básica à saúde em diversos municípios do país e, dentre elas, se destacam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Instituídas no país através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as PICS estabelecem uma alternativa de fortalecimento e incremento às políticas públicas de atenção à saúde do SUS.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde atualmente se constituem em novos espaços de atuação das equipes de saúde em todo o país. Apresentando novas opções terapêuticas para o sistema de saúde pública, seguem os princípios da integralidade da atenção à saúde e da humanização do cuidado, de modo a contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde, junto aos demais recursos terapêuticos disponíveis na rede. Consideram não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, transcendendo a visão médico-assistencialista.

Um ponto facilitador para oferta das PICS na Atenção Básica reside no fato de que podem ser ofertadas pelo mesmo profissional de saúde que realiza o cuidado usual aos usuários – desde que tenha formação prévia para praticá-las – ou por profissional específico, contratado para essa oferta de cuidado.

Observa-se, no cenário de atenção à saúde atual, que muitas práticas estão implantadas ou em processo de implantação, criando, desta forma, demandas específicas de discussão dos processos de trabalho e de educação em saúde, tanto de caráter formativo quanto agregador de conhecimento.

A oferta de PICS é transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde e, assim sendo, tanto o Ministério da Saúde como as Secretarias Estaduais vem atuando na construção de estratégias que subsidiem gestores municipais e trabalhadores do SUS, para com a implantação dos serviços nos territórios, bem como a ampliação do acesso ao atendimento à população.

No estado do Rio Grande do Sul, atualmente estão em fase de elaboração, discussão e implantação, notas técnicas a respeito de diversas práticas presentes no escopo da PNPIC. Tais notas técnica objetivam orientar os gestores do SUS

sobre a implantação de cada prática como uma maneira de a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Rio Grande do Sul.

Como metodologias facilitadoras dos processos de implantação e implementação na 28ª Região de Saúde, estão sendo disponibilizados diversos momentos como os encontros de educação permanente, regionais e municipais, atividades em eventos da rede e cursos de capacitação. Além disto, as reuniões entre equipe da Coordenadoria Regional de Saúde e coordenadores municipais, também são importantes referenciais de momentos de discussão das práticas, implantação de serviços e melhorias constantes dos processos de trabalho e cuidado para com os usuários do SUS.

Diante dos novos desafios e de um novo contexto, em que diferentes estratégias e tecnologias como as PICS são incorporadas às ações de saúde pública, e que a vigilância em saúde é entendida como “um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde”, que visa ao planejamento e à “implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde” (Portaria nº 1.378/2013a), faz-se necessário a observação e avaliação dos dados referentes às PICS nos municípios da 28ª Região de Saúde, bem como os atendimentos realizados nos municípios abrangidos nesta região, traçando seu perfil e justificando a realização deste trabalho.

A observação e a avaliação constante e crítica dos os dados de atendimento da região, bem como entender suas fragilidades e potencialidades é de grande valia para o subsídio de ações locais, bem como para o fortalecimento da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito da Atenção Básica da região e do país.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil da oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito da atenção básica, realizadas nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2019.

2.2 Objetivos Específicos

- Acompanhar os indicadores epidemiológicos e de realização de atividades individuais no âmbito da atenção básica;
- Subsidiar recomendações para a melhoria das ações em PICS realizadas ao nível municipal, respeitando as características de cada território.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Legislação e Política Pública

A Organização Mundial da Saúde, em 2002, reconheceu as terapias manuais e físicas como uma forma de tratamento não medicamentosa (OMS, 2002). As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a OMS denomina de Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) e, a partir deste enfoque, recomenda a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas de saúde oficiais, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018a, 2012).

No Brasil, em consonância com as recomendações da OMS, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS por meio de Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio, no qual recomenda a implementação de ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares, como uma terapêutica que visa à prevenção de doenças e agravos e à recuperação e promoção da saúde (BRASIL, 2006). Contemplou, entre outros itens, diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e para a medicina antroposófica no SUS (BRASIL, 2018a, p.8).

Uma das prioridades da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares fora a sua inserção e seu fortalecimento ao nível primário da atenção à saúde, com a explicitação de instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem utilizadas (SOUZA et. al., 2012, p.2144).

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada, se acrescentando 14 novas práticas às cinco iniciais, com a publicação da Portaria GM nº 849/2017 (BRASIL, 2017), incluindo: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas.

De um modo geral, aprovação da PNPIC desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, através da institucionalização das práticas no âmbito do SUS.

No Rio Grande do Sul, a Política teve como marco histórico o ano de 2013, quando foi aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS), por meio da Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) Nº 695/2013. Também ocorreu no ano de 2014, a sua aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) através da resolução Nº 14/2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2013, 2014).

Publicou-se, em 2017, a Tabela de procedimento para a Atenção Básica através da Portaria GM Nº 145/2017, na qual algumas práticas integrativas que não possuíam código próprio para registro passam a ter. (BRASIL, 2017). No RS, instituiu-se o Comitê Gestor da Política Estadual de PICS, assim como a Relação Estadual de Plantas Medicinais de Interesse do SUS/RS e a Nota Técnica PEPIC-RS/DAS 01/2017 – Orientação para Inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de Atenção à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Diferente de outras políticas do Ministério da Saúde, as PICS não possuem um financiamento específico para sua implementação. Apenas alguns procedimentos de PICS são pagos pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e, como exceção, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que, dentro do bloco Assistência Farmacêutica, sendo que no ano de 2018 utilizou o valor de 3.14 milhões de reais (ALMEIDA in OBSERVAPICS, 2020).

O Observa PICS (2020) demonstra ainda, com base em informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, que o valor anual investido no SUS com as PICS não chega a R\$ 3 milhões, o que corresponde a 0,008% das despesas com todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares do país (ALMEIDA in OBSERVAPICS, 2020).

Em estudos realizados, principalmente com relação à atendimentos especializados, demonstram que a relação entre o investimento e a efetividade das PICS é de muito bom retorno, visto que uma consulta em PICS não costuma gerar outras demandas na sequência. Ou seja, normalmente o terapeuta consegue resolver a maioria dos casos sem precisar enviar para outros especialistas ou realizar novos exames, o que geraria mais demandas, gastos e estresse aos usuários do SUS (CARVALHO, 2020).

Objetiva-se, por meio de uma política pública como a PNPIC, ampliar a oferta de recursos terapêuticos no SUS, priorizando a qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, sempre na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção

e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2018b).

A avaliação constante da Política de PICS propicia a gestão local o aprimoramento desta política com a melhor distribuição de recursos e a obtenção de resultados mais consistentes. Dentro do processo de planejamento das políticas públicas, a avaliação suscita uma “retroalimentação que permite escolher entre diferentes projetos de acordo com sua eficácia e eficiência, e, ao cotejar os resultados, possibilita retificar as ações e reorientá-las em direção ao fim postulado”. (COHEN E FRANCO, 2004 apud RAMOS e SCHABBACH, 2012, p.1273).

3.2 Conhecendo as PICS no SUS

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir patologias e, em alguns casos, ser usadas como complemento à tratamentos, tendo como base evidências científicas mostrando os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Abaixo estão listadas as 29 Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018; 2020d)

Apiterapia– Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geléia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos (BRASIL, 2018).

Aromaterapia – Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais aromáticos, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas como terapia de florais, cromoterapia, entre outras, seja através de inalações, diluídas em cremes ou outros óleos para massagem ou em água para banhos e também na aromatização de ambientes. É considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado, além de auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (BRASIL, 2020d).

Arteterapia – Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Arte livre conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística, que pode ser explorada com fim em si mesma (foco no processo criativo, no fazer) ou na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde (BRASIL, 2018a; 2020d).

Ayurveda – Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. É considerada uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida.

Nascida da observação, experiência e o uso de recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado, este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.

A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver. A investigação diagnóstica a partir de suas teorias fundamentais, como a avaliação dos doshas, leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa.

Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (*ásanas*), *pranayamas* (técnicas respiratórias), *mudras* (posições e

exercícios) e cuidados dietéticos. Para o ayurveda, indivíduo saudável é aquele que tem os *doshas* (humores) em equilíbrio, os *dhatu*s (tecidos) com nutrição adequada, os *malas* (excreções) eliminados adequadamente, e apresenta uma alegria e satisfação na mente e espírito (BRASIL, 2018a; 2020d).

Biodança – Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Desenvolvida pelo psicólogo chileno Rolando Toro Araneda, utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal (BRASIL, 2020d).

Bioenergética – Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. A bioenergética, também conhecido como análise bioenergética, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos (BRASIL, 2018a; 2020d).

Constelação familiar – Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento. A constelação familiar foi desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar – além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo – atuando em cada membro de uma família. Denomina “ordens do amor” às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver

peças convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida. A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro (BRASIL, 2018a; 2020d).

Cromoterapia – Prática terapêutica conhecida desde o tempo egípcio, utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor vermelha, com comprimento de onda de vibração mais baixa, contém propriedades estimulantes, enquanto que a cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral) (BRASIL, 2018a; 2020d).

Dança circular – Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito. Inspirada em culturas tradicionais de várias partes do mundo, foram coletadas e sistematizadas inicialmente pelo bailarino polonês/alemão Bernard Wosien (1976), ressignificadas com o acréscimo de novas coreografias e ritmos, melodia e movimentos delicados e profundos, estimula os integrantes da roda a respeitar, aceitar e honrar as diversidades (BRASIL, 2018a; 2020d).

Geoterapia – Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar

e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapêuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano (BRASIL, 2018a; 2020d).

Hipnoterapia – Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas (BRASIL, 2018a; 2020d).

Homeopatia – Desenvolvida por Samuel Hahnemann (1810), a homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo (BRASIL, 2018a; 2020d).

Os medicamentos homeopáticos da farmacopéia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e estão de acordo com a RDC da ANVISA Nº. 84, de 17 de junho de 2016 (BRASIL, 2016a).

Imposição de mãos – Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (*Qi, prana*) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença (BRASIL, 2018a; 2020d).

Medicina antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde – Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia criada por Rudolf Steiner e Ita Wegmen (1920), é caracterizada como um processo de conhecimento da natureza do ser humano e do universo, que vincula o método científico convencional ao espiritual sendo, por isso, considerada “ciência espiritual”. Integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética. Fundamentam-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano que considera bem-estar e doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito do indivíduo, realizando abordagem holística (“salutogenesis”) com foco em fatores que sustentam a saúde por meio de reforço da fisiologia do paciente e da individualidade, ao invés de apenas tratar os fatores que causam a doença (BRASIL, 2018a; 2020d).

Sua prática teve seu reconhecimento por meio de um Parecer do Conselho Federal de Medicina Nº 21/93, em 23/11/1993. Entre os recursos que acompanham sua abordagem estão o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da prática. Oferece uma abordagem interdisciplinar de cuidados com diferentes recursos terapêuticos, tais como: terapia medicamentosa, aplicações externas, banhos terapêuticos, massagem rítmica, terapia artística, eurtmia, quirofonética, cantoterapia e terapia biográfica. Estão também previstas a atuação de outros profissionais da área da saúde, integradas ao trabalho médico, desde que em acordo com as especificidades técnicas de cada categoria profissional.

Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura – 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 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS 17 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 deste 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 e água). Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (BRASIL, 2015).

Em relação aos atendimentos em Medicina Tradicional Chinesa temos como exemplo as práticas de Acupuntura e Auriculoterapia, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais. Em relação às práticas corporais podemos incluir o *Lian Gong*, *Chi Gong*, *Tuina*, *Tai-chi-chuan*.

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que possuem sua origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde (BRASIL, 2018a; 2020d).

Meditação – Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva,

promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as inter-relações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência (BRASIL, 2018a; 2020d).

Musicoterapia – Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (BRASIL, 2018a; 2020d).

Naturopatia– Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde (BRASIL, 2018a; 2020d).

Osteopatia – Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema músculo-esquelético (ossos, músculos e articulações), do *stretching*, dos tratamentos para a disfunção da articulação têmporo-mandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras (BRASIL, 2018a; 2020d).

Ozonioterapia – Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde

adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras (BRASIL, 2018a; 2020d).

Plantas medicinais – Fitoterapia – Se constitui em uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal" (BRASIL, 2018a).

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações (BRASIL, 2016b).

A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2018a; 2020d).

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. (BRASIL, 2012, p. 13)

No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia estão disseminadas em todas as regiões do País. Entretanto, com relação aos produtos e serviços oferecidos, estes podem ocorrer de forma diferenciada nas regiões, em função das espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas locais. Alguns Estados/municípios, como o RS com a NT 01/2018, possuem políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre uso racional desses produtos. Quanto aos produtos, os serviços disponibilizam plantas medicinais em uma ou mais das seguintes formas: planta medicinal in natura, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (BRASIL, 2012; 2016b; RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Quiropraxia – Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou “ajustamento”, que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de auto cura (BRASIL, 2018a; 2020d).

Reflexoterapia – Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio. Também recebe as denominações de Reflexologia ou Terapia Reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade (BRASIL, 2018a; 2020d).

Reiki – Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções (BRASIL, 2018a; 2020d).

Shantala – Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar,

engatinhar e andar; reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2018a; 2020d).

Terapia Comunitária Integrativa – Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social. Atua como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão (BRASIL, 2018a; 2020d).

Terapia de florais – Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais, atuando de forma positiva principalmente nos aspectos comportamentais, oportunizando maior clareza e percepção de sentimentos e emoções. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Havaí (BRASIL, 2018a; 2020d).

Termalismo social/ Crenoterapia – Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos (BRASIL, 2018a; 2020d).

Yoga – Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como Hatha-yoga, Mantra-yoga, Laya-yoga, que se referem a tradições

especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com conseqüente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes (BRASIL, 2018a; 2020d).

3.3 As PICS na Atenção Básica

Conforme levantamento de dados do MS no ano de 2018, as PICS estiveram presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, sendo 14.508 (90%) da Atenção Primária à Saúde, distribuídos em 4.159 municípios (74%) – APS e média e alta complexidade – e em todas as capitais (100%). Foram ofertados 989.704 atendimentos individuais, 81.518 atividades coletivas com 665.853 participantes e 357.155 procedimentos em PICS. Já os dados parciais para o ano de 2019, demonstraram que as PICS estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.296 municípios (77%) – APS, média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes e 628.239 procedimentos em PICS. (BRASIL, 2020c)

O Rio Grande do Sul, nas parciais do ano de 2019, as PICS estiveram presentes em 1.028 serviços da Atenção Primária à Saúde, distribuídos em 357 municípios (BRASIL, 2020c).

No âmbito da 28ª Região de saúde, atualmente 10 dos 13 municípios do território de abrangência possuem alguma prática implantada, perfazendo 77%. Neste total existem 36 Unidades Básicas de Saúde e ESFs realizando alguma atividade (CRS, 2019).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS é transversal em suas ações no SUS e está presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde. Dentre os seus objetivos, se propõe a

contribuir com o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso (BRASIL, 2020c).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (STRARFIELD, 2020; BRASIL, 2017).

Conforme a Declaração de Alma-Ata, organizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), podemos definir o conceito de Atenção Primária à Saúde como:

[...] a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. (WHO, 1978 apud BRASIL, 2020b).

“A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde” (BRASIL, 2017).

A interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, por sua vez, compreende-a como uma forma singular de apropriação, recombinação e reordenamento dos recursos do sistema de acordo com necessidades, demandas e representações da população. Isso implica uma articulação da APS com outros níveis de atenção (TELESSAUDERS, 2020).

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há um crescente número de profissionais capacitados e habilitados na APS, bem

como vem ocorrendo uma maior valorização dos conhecimentos tradicionais, de onde se originam grande parte dessas práticas.

O maior impacto proporcionado pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é a estimulação e promoção de grandes modificações no perfil e no processo de atenção à saúde da população, atualmente muito baseado nos padrões biológicos e medicalizantes do cuidado. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maiores integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

Entretanto cabe ressaltar que, apesar de ter se tornado um importante incremento às metodologias de atenção à saúde, as práticas integrativas e complementares não substituem o tratamento tradicional, elas são um adicional, um complemento aos tratamentos existentes e deverão ser indicadas e acompanhadas por profissionais habilitados conforme as necessidades de cada caso.

3.4 Registrando e Monitorando as PICS na Atenção Básica

Quanto à atual forma de registro das PICS na APS, a institucionalização da PNPIC permitiu a inclusão de variáveis de monitoramento nos sistemas de informação em saúde, como Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), o que permite o acompanhamento do desenvolvimento dessas práticas no SUS (BRASIL, 2020c).

O registro das atividades realizadas na APS ocorre por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) para atividade individual ou coletiva do e-SUS Atenção Básica (e-SUS-AB) ou formulário específico de cada município quando os mesmos se utilizam de sistema de registro próprio. No âmbito da 28ª Região de Saúde, 77% dos municípios (N=10) registram seus atendimentos no e-SUS-AB e 23% (N=3) registram em sistemas próprios. As atividades de média complexidade são registradas no SIA (13 CRS, 2020).

O e-SUS Atenção Básica é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção

Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A coleta de dados simplificada se trata de um sistema de transição, provisório, ou seja, é primeiro passo para a implantação total do e-SUS-AB nos serviços de atenção à saúde do país. É estruturado em fichas de papel, e organiza um conjunto essencial de informações a fim de estruturar o cadastro da AB e os registros de atendimentos realizados.

Os dados são compilados diariamente e, ao final do turno de trabalho, são inseridos no sistema de informação do e-SUS-AB. Esses registros são posteriormente encaminhados para o histórico de atendimento do cidadão para, futuramente estar disponíveis no PEC.

Figura 1. Frente da Ficha CDS de Atendimento Individual

e-SUS Atenção Básica		FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL										REGISTADO POR: DATA: / /		
												CONFERIDO POR: FOLHA Nº:		
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		CBO*		CNS. CNEB. UNIDADE*		CNS. EQUIPE (RGE)*		DATA*						
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO		/ /						
TURNO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nº PRONTUÁRIO														
Nº CARTÃO SUS														
Data de nascimento*		Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		Ano		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Local de atendimento* (per agenda)														
Tipo Atendimento		Consulta Agendada Programada / Consulta Continuada												
		Consulta Agendada												
		Consulta Inicial / Orientação												
		Consulta no Dia												
		Atendimento de Urgência												
Realização Antropométrica		Pese (kg)												
		Altura (cm)												
Vacinação em dia?		Sim / Não / Falta / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado / Não Vacinado												
Estratégia		Atendimento Materno (per agenda)												
		DUI												
		Ane												
Oesteiro		Gravidez Planejada												
		Idade Gestacional (Semanas)												
		Gestação Privada / Parto												
Atenção Domiciliar		Habilitado AD: 1, 2 ou 3 (per agenda)		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Problemas / Condições Atuais*		Asma												
		Dermatite												
		Diabetes												
		EPOC												
		Hipertensão Arterial												
		Obesidade												
		Pré-natal												
		Puerpério												
		Puerpério (até 42 dias)												
		Saúde Sexual e Reprodutiva												
		Tabagismo												
		Uso de álcool												
		Uso de outros drogas												
		Saúde Mental												
		Reabilitação												

Fonte: BRASIL, 2020b

Figura 2. Verso da Ficha CDS de Atendimento Individual

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Problemas de Saúde	Tuberculose														
	Hanseníase														
	Dengue														
	Chikungunya														
	Câncer de Gole do Cérebro														
	Câncer de Mama														
	Risco cardiovascular														
	COVID-19														
	Outros														
	Exames de Laboratório	Colesterol total	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Creatinina		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
ESR/ROU		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Fluorocarbograma		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Eletrólitos de Hemoglobina		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Capometria		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Exame de escarro		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Glicemia		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
HDL		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Hemoglobina (gacada)		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Exames de Diagnóstico	Hemograma	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	LDC	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Podologia / Função de Orelha com oftalmologista	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Densitografia de Dentes (DVFU)	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Densitografia para Dentes	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Densitografia para VPP	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Teste indireto de antígeno humano (IAG)	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Teste de orofaringe	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Teste de Gramada	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Teste de esfíncter	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Outros	Teste de audição	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia abdominal	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Ultrassonografia	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Se utilizou alguma PIC, indicar qual (ver legenda)															
Ficou em observação?		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Atividade	Atividade / Diagnóstico														
	Procedimentos Cirúrgicos / Farmacológicos														
	Prescrição Terapêutica														
Outros	Retorno para consulta agendada														
	Retorno pr qualidade/continuidade/programa														
	Agendamento para Cirurgia														
	Agendamento pr NASP														
	Ata de emergência														
	Encaminhamento Interno no Dia														
	Encaminhamento pr Serviço Especializado														
	Encaminhamento pr CAPS														
	Encaminhamento pr intervenção Hospitalar														
	Encaminhamento pr Unidade														
Encaminhamento pr Serviço de Atenção Domiciliar															
Encaminhamento Intersetorial															

Legenda: Ciclo Múltiplo de Exatidão Opção Única de Exatidão (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Centro 06 - Outros 07 - Posto (Postagem de Saúde) 08 - Instituto / Hospício 09 - Unidade prisional ou reabilitação 10 - Unidade socioeducativa 11 - Atendimento Materno 01 - Exatidão 02 - Prontuário 03 - Complementar 04 - Hospitalar

Modalidade de Atividade: Desmarcar a unidade com dificuldade ou impossibilidade. Marca de localização em uma unidade de saúde. AD1: Unidades que necessitam de cuidados de maior intensidade, devendo ser acompanhadas regularmente pelo equipe de atenção básica. AD2: Unidades que necessitam de cuidados intensivos, com visitas, no mínimo, semanais. AD3: Unidades com os serviços de AD2 associados aos serviços de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetólicos, ou dilatar peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Iermafismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e mentais em PICS 07 - Técnicas manuais em PICS 08 - Outros 09 - Outras 10 - Outras

BRASIL-2020-MS v.1.3.0

Fonte: BRASIL, 2020b

Na ficha CDS, caso alguma PIC for utilizada, podem ser utilizados os seguintes códigos: 01 – Medicina Tradicional Chinesa; 02- Antroposofia aplicada à Saúde; 03- Homeopatia; 04- Fitoterapia; 05- Termalismo/Crenoterapia; 06- Práticas Corporais e mentais em PICS; 07- Técnicas Manuais em PICS; 08- Outros.

O Bloco de procedimentos, em que as atividades em PICS devem ser registradas no PEC, está classificado por Racionalidades em Saúde. O termo Racionalidade em Saúde sugere um desenvolvimento deste conceito tendo em vista uma abordagem multiprofissional de cuidado em saúde incluindo as práticas tradicionais/ populares, ancestrais e ou alternativas. (BRASIL, 2020).

As Racionalidades em saúde, nos registros do MS estão divididas em medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia, ayurveda e da medicina antroposófica, além das outras práticas complementares de saúde.

Dentro dos descritores da pesquisa encontramos a opção “outros”. Nestes é possível cadastrar as outras atividades não contempladas nas anteriores. Assim temos como exemplo as demais práticas descritas na PNPIC como: Apiterapia, Arteterapia, Aromaterapia, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar,

Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária Integrativa, terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga.

Após o preenchimento dos dados de atendimento no PEC, em que a metodologia de evolução se utiliza do método SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano - (Prontuário Orientado por Problemas e Evidências), o profissional deverá clicar no botão “finalizar atendimento” ao final da página. Cabe lembrar, que o atendimento só será finalizado, caso nenhum campo obrigatório no SOAP não tenha ficado em branco. Na sequência, o sistema apresenta uma tela (figura 3), que irá permitir adicionar informações complementares em relação ao atendimento realizado.

Figura 3 – Finalização do atendimento no PEC

Formulário de finalização de atendimento no PEC:

- Tipo de atendimento: Consultório Urgência
- Atendimento compartilhado:
- Profissional:
- Procedimentos administrativos:

Classificação	Código	Descrição
SICTAP	40301010054	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA
- Procedimentos clínicos:

Classificação	Código	Descrição
SICTAP	0301100517	CARACTERISAC VISUAL DE ALUVIO
AB	ABPG015	RETRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS
- Lista de CID 10 inseridos na avaliação:

Código	Descrição
- Racionalidade em saúde (Exercício alopático / convencional):
- Condição:
 - Retorno para consulta agendada
 - Retorno para cuidado continuado / programado
 - Agendamento para grupos
 - Agendamento para NASF
 - Alta do episódio
- Desfecho do atendimento:
 - Liberar o cidadão
 - Retornar à lista de atendimentos
 - Agendar consulta

Botões:

Fonte: BRASIL, 2020b

Caso o profissional tenha usado alguma racionalidade em saúde diferente da alopática para nortear o atendimento, deve informá-la no bloco “Racionalidade em saúde” e utilizando-se dos códigos: 01 – Medicina Tradicional Chinesa; 02-

Antroposofia aplicada à Saúde; 03- Homeopatia; 04- Fitoterapia; 05- Ayurveda; 06- Outra.

3.5 Atividades desenvolvidas em PICS na 28ª Região de Saúde, Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Fórum Regional

Como uma forma de monitoramento, em julho de 2018, foi aplicado para cada município da regional, o formulário de Diagnóstico Situacional das Ações e Serviços referente à Medicina Natural e Práticas Complementares existentes no SUS (Anexo I do manual da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Atitude e Ampliação de Acesso, BRASIL, 2006, p.87-91), como uma forma de visualizar o que se possui em termos de Política local e, por conseguinte, avaliar criticamente quais as possibilidades de ampliação. Os dados levantados demonstraram a presença de 77% dos municípios da regional desenvolvendo alguma prática.

Quanto aos Encontros de EPS e Fórum Regional das PICS, estes têm como objetivo principal fomentar, como estratégia regional, o processo de educação permanente em saúde e a discussão das práticas com ênfase na Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Além disto, estes possuem caráter formativo e agregador de conhecimento ao ponto de subsidiar ações locais de inserção de práticas na rotina das unidades de saúde.

Os encontros regionais de EPS são articulados através de parcerias da 28ª Região de Saúde com serviços que ofertam PICS e Instituições de ensino locais, e lançam o desafio de incorporar as PICS em um processo educativo e ao cotidiano de trabalho no SUS. O público-alvo destes encontros são os trabalhadores da saúde, gestores e estudantes.

Foram realizados grandes eventos anuais entre 2015 e 2019, na forma de Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde, que se configuraram como espaços de diálogo e vivências importantes entre os trabalhadores dos municípios da área de abrangência da 28ª Região de Saúde do RS. Nestas discussões, evidenciou-se a relevância da articulação entre a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a Educação Permanente em Saúde (EPS).

Inicialmente, no encontro realizado em 2015, com temática baseada na mudança dos modelos de atenção e processos de trabalho, os participantes sugeriram que no ano seguinte, o encontro abordasse a temática do cuidado com o cuidador, problematizando a posição de agente do cuidado.

No evento de 2016, foi atendida a solicitação anterior e se incluíram, em sua programação, as oficinas de PICS. Nesta ocasião, foram ofertadas oficinas de Reiki, Aromaterapia, Auriculoterapia, Musicoterapia e Meditação. A participação nas oficinas foi significativa e as avaliações muito positivas quanto ao assunto PICS. Como sugestão para o ano seguinte, as PICS figuraram no topo da lista, denotando que a articulação com a EPS estava começando e gerando reflexões sobre a gestão e reorganização dos serviços e processos de saúde.

Ao longo de 2017, foi construído o 3º Encontro Regional de EPS, priorizando, em sua programação, palestras e oficinas sobre PICS, além do compartilhamento de experiências exitosas desta temática pelos municípios da região. Nesta data, foram ofertadas oficinas de Lian Gong, Fitoterapia, Biodança, Meditação, Mantas Orgônicas, Yoga, Reiki, Aromaterapia, Dança Circular e Acupuntura, privilegiando a dimensão afetiva e vivencial da EPS.

Como exemplo dos resultados alcançados anteriormente, a avaliação do Evento de 2017 foi muito positiva e como sugestão para o próximo encontro, ficou evidenciada a solicitação de oficinas com mais tempo de duração, discussão de novas visões e alternativas na saúde, bem como o registro em sistema e-SUS-AB das práticas realizadas.

Em 2018, o Encontro de EPS abordou a temática de maneira em que as oficinas ofertadas foram ministradas pelos municípios que já realizam as atividades de forma contínua, com o apoio da 13ª Coordenadoria Regional e Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Em 2019 se repetiu a metodologia de 2018 onde as oficinas de PICS ofertadas foram ministradas pelos municípios que já realizavam as atividades de forma contínua.

Em relação aos Fóruns Regionais de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que ocorrem desde 2015, estes possuem um caráter de serem abertos aos serviços públicos e privados, municípios e usuários no âmbito do território da 28ª Região de Saúde, bem como instituições de ensino e pesquisa. São encontros mensais onde se discutem alternativas de cuidado, situação atual nos municípios da

região, troca de experiências, além de ser um momento de educação permanente, quando são propostas e divulgadas outras formas de cuidado, dentro do escopo da lista existente de PICS do MS. Contam com, pelo menos, um representante de cada um dos 13 municípios da 28ª Região de Saúde, representantes das Escolas e clínicas de PICS convidados, representantes das Universidades locais e demais interessados em compartilhar experiências e conhecer melhor a Política.

Tanto os Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde focados nas PICS e o Fórum Regional das PICS, visam à discussão e estímulo à incorporação de processo educativo ao cotidiano do trabalho no SUS, bem como a discussão dos processos de trabalho existentes, acolhendo a realidade das ações e dos serviços de saúde no território de abrangência de 28ª Região de Saúde. Por ter um caráter aberto, ele é realizado em locais diversos como Escolas e Instituições de PICS, assim como espaço em Universidade local.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, sendo avaliado o perfil das atividades em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dos residentes nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul e a qualidade da informação (completitude e consistência).

4.2 Local do Estudo

Todas as atividades em Prática Integrativa e Complementar de residentes na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

A Figura 1 demonstra que a 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul é composta por 13 municípios, estando localizada na região central do estado. Possui uma população residente em dezembro de 2019 de 349.679 habitantes, tendo, localizado em sua extensão, a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Possui, no âmbito da atenção básica uma cobertura de 77,90%, sendo que 54,65% da população está coberta pela Estratégia de Saúde da Família em 57 unidades de saúde (e-GESTOR-AB, 2020, disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>, dado consultado em 29/04/2020).

Figura 4- Caracterização do Local do Estudo, 28ª Região de Saúde/RS



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

1- Santa Cruz do Sul; 2- Gramado Xavier; 3- Herveiras; 4- Sinimbu; 5- Mato Leitão; 6- Candelária; 7- Vale do Sol; 8- Vera Cruz; 9- Venâncio Aires; 10- Passo do Sobrado; 11- Vale Verde; 12- Rio Pardo; 13- Pântano Grande.

4.3 Período do Estudo

Foram incluídos na análise todos os registros de atividade individual em Prática Integrativa e Complementar registrados no SISAB no período de 2016 a 2019, disponíveis até o momento no sistema.

4.4 População do Estudo

Considerou-se na análise os registros de atividade individual em Prática Integrativa e Complementar de residentes nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul registrados no SISAB.

4.5 Fonte e coleta de dados

A fonte dos dados analisados foi o banco de dados federal do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), disponível em <<https://sisab.saude.gov.br>>. Foram analisadas as informações de atividades individuais registradas neste sistema.

O Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica foi instituído no país através da Portaria no 1.412, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), quando se ponderou a necessidade de qualificação e detalhamento do sistema de gerenciamento das informações de saúde. Até então, as informações eram consolidadas e após sua implantação passaram a ser individualizadas, possibilitando o acompanhamento de cada usuário atendido e qualificando as ações promovidas por cada profissional de saúde.

4.6 Definições utilizadas no Estudo

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são 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. (BRASIL, 2018, p.97)

Conforme o Decreto 7.508/11, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, Região de Saúde é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O Rio Grande do Sul está dividido em 30 regiões de saúde (BRASIL, 2011).

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em um determinado território, tendo como objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde numa relação permanente de cooperação, segundo os princípios do SUS. O Rio Grande do Sul está dividido em 19 CRSs (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

4.7 Critérios de Inclusão e de Exclusão

Inicialmente foi definido o objeto de estudo e, na sequência, avaliado o banco de dados do SISAB no sistema online.

O banco de dados do sistema permite a pesquisa desde o ano de 2013, entretanto dos anos de 2013 a 2015, os municípios da região não apresentaram nenhum procedimento individual, assim sendo, tais anos foram excluídos da presente análise.

A seleção das informações obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: informações de produção em racionalidades de saúde e PICS realizadas pela atenção básica e registradas pelos municípios, no período de 2016 a 2019, na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. O banco de dados exportado do SISAB apresentou um total de 10.114 registros de atendimento individual.

A partir da avaliação dos dados contidos, foram definidas as variáveis a serem utilizadas neste estudo. As mesmas foram tabuladas manualmente em

planilha, para posterior análise. Foram utilizados somente os dados contidos no sistema.

Para compor a análise foram selecionadas variáveis consideradas estratégicas para esta avaliação, sendo elas: Município do atendimento, Tipo de Produção, Tipo de Equipe, Categoria Profissional; Local de Atendimento, Tipo de Atendimento, Racionalidade de Saúde e Sexo dos participantes.

Os filtros utilizados nesta Pesquisa foram os abaixo descritos:

Estado: RS.

Região de Saúde: Vinte e Oito
Tipo de Produção: Atendimento Individual

Tipo de Equipe: Equipe de Saúde da Família - ESF, Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - EACS, NASF, Equipe da Atenção Básica - EAB, Equipe Consultório na Rua - ECR, Equipe de Saúde Bucal - SB, Equipe AB Prisional - EABp

Categoria Profissional: Agente comunitário de saúde, Agente de combate a endemias, Agente de saúde, Assistente Social, Cirurgião dentista, Educador social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico veterinário, Nutricionista, Outros profissionais de nível médio, Outros profissionais de nível superior, Profissional de educação física, Psicólogo, Sanitarista, Técnico e auxiliar de enfermagem, Técnico e auxiliar de saúde bucal, Terapeuta ocupacional, Naturólogo, Musicoterapeuta, Arteterapeuta, Osteopata, Quiropraxista.

Local de Atendimento: 01 – Unidade Básica de Saúde (UBS), 02 - Unidade móvel, 03 - Rua, 04 - Domicílio, 05 - Escola/creche, 06 - Outros, 07 - Pólo (academia da saúde), 08 - Instituição/abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa.

Tipo de Atendimento: Consulta agendada programada/cuidado continuado, Consulta agendada, Demanda espontânea e escuta inicial/orientações, Demanda espontânea consulta no dia, Demanda espontânea atendimento urgência.

Racionalidade em Saúde: Medicina Tradicional Chinesa, Antroposofia aplicada à saúde, Homeopatia, Fitoterapia, Ayurveda, Outra.

Sexo: Feminino, Masculino e Ignorado

Dentro das variáveis selecionadas, se trabalharam as questões de completitude e consistência. Não foi excluído nenhum registro da tabulação e

análise, pois todas as variáveis, existentes ou não, foram importantes para mensurar a qualidade dos dados no sistema.

4.8 Processamento e análise dos dados

Os dados coletados foram transferidos para o programa Microsoft Excel® 2007, para serem organizados de forma que suas análises fossem corretas, adequadas e de entendimento por todos.

Quanto a não-completude dos dados no sistema, esta se refere aos municípios sem registro de atividade realizada, portanto em branco.

Foram utilizadas como medidas descritivas as frequências absolutas e as frequências relativas.

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa foi previamente analisada quanto sua viabilidade e critérios de análise e posteriormente aprovada para sua execução pelo orientador, incluindo a utilização do banco de dados selecionado, resguardando o sigilo e a confidencialidade quanto às informações coletadas e evitando danos quanto às dimensões social, física, psíquica, moral e intelectual.

Ressalta-se que os dados obtidos foram utilizados, única e exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, estando a autora comprometida em manter a privacidade e confidencialidade dos dados coletados. Este estudo respeitou os princípios éticos, conforme Lei nº 9.610 de 1998 (BRASIL, 1998), não deturpando dados ou idéias dos autores referenciados, segundo as normas propostas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

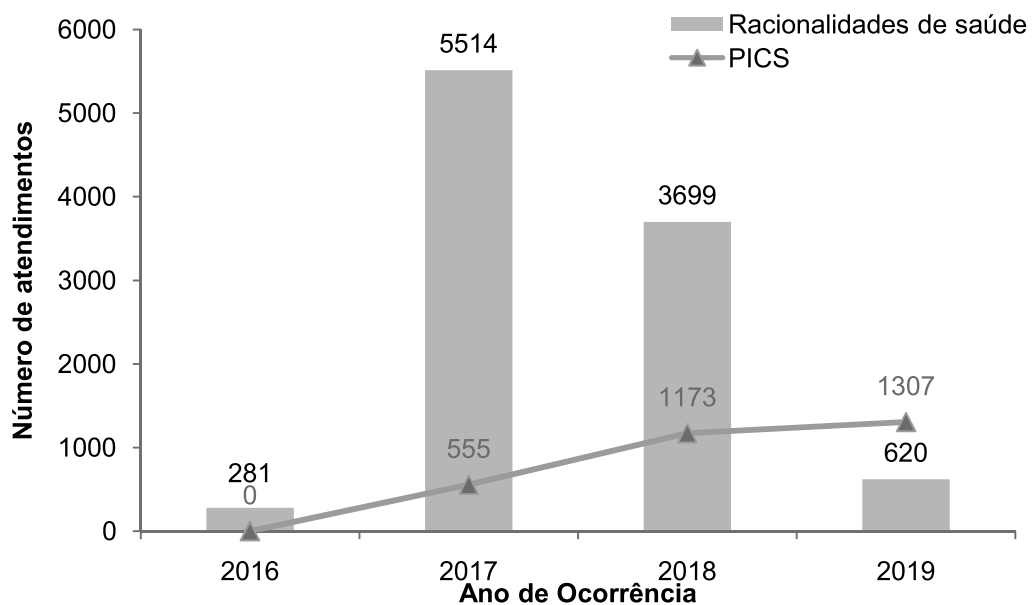
Por se tratar de um estudo quantitativo de fonte de dados pública, o presente fica isento quanto à aprovação em comitê de ética e pesquisa conforme Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016c).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados abaixo descritos foram baseados em uma pesquisa quantitativa na base de dados do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, tendo como base os anos de 2016 a 2019, e demonstram o perfil epidemiológico dos atendimentos individuais em PICS, realizados nos 13 municípios da área de abrangência da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

O banco de dados do sistema permite a pesquisa desde o ano de 2013, entretanto dos anos de 2013 a 2015 não se apresentaram nenhum procedimento individual, e assim sendo, tais anos foram retirados da presente análise. Assim sendo, o ano de 2016 foi considerado como o momento inicial de inserção da política de forma mais abrangente no âmbito da Atenção Básica do SUS na Região.

Gráfico 1 - Número total de atendimentos individuais realizados em Racionalidades de Saúde e PICS por ano de ocorrência. 28ª Região de Saúde do RS, 2016 a 2019 N Racionalidades= 10114; N PICS= 3035



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020.

O Gráfico 1, representa o número absoluto de atendimentos da 28ª Região de Saúde/RS. No período de 2016 a 2019, registraram-se no SISAB um total de 10.144 atendimentos individuais, sendo o ano de 2017 aquele que apresentou o maior número de atividades/ atendimentos individuais.

Em relação aos anos apresentados na análise, podemos observar que o registro de atividades em Racionalidades em Saúde na região iniciou no ano de 2016. Já o registro de atividades de PICS se inicia em 2017. O fato decorre, muito provavelmente, em função do início das atividades em PICS nos municípios após capacitações realizadas, bem como em função da efetiva utilização do sistema E SUS e de sistemas de softwares implantados nos municípios.

Em 2017, pode-se observar um incremento de registros de atendimentos individuais realizados na Atenção Básica, tanto em Racionalidades de Saúde (n= 5514) como em PICS (n= 555).

No ano de 2018, podemos observar uma redução no número geral de atividades individuais realizadas em Racionalidades de Saúde (n= 3699), mantendo a tendência de redução no ano de 2019 (n= 620). Entretanto, o número de registros de atendimentos em PICS, que sempre manteve uma tendência de aumento, passa de 1173 registros em 2018 para 1307 registros em 2019, apresentando um incremento de 11,42%.

Destaca-se aqui a melhoria contínua dos processos de registro nos sistemas de informação do SUS e os movimentos contínuos em relação aos estímulos de formação e educação continuada dos profissionais da Rede de atenção à Saúde.

As possíveis causas para a redução dos registros podem ser levantados os relacionando com a falta de profissionais capacitados ao atendimento, subregistro e as dificuldades na migração de dados dos sistemas próprios de informação que alguns municípios fazem uso.

Tabela 1 – Número e percentual de atendimentos realizados por grupo de atividade de Racionalidade em Saúde e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019. N= 10114

Variável	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina Tradicional	45	16,01	422	7,65	920	24,87	242	39,03	1629	16,11
Medicina Chinesa										
Antroposofia aplicada à Saúde	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Homeopatia	1	0,36	0	0,00	1	0,03	0	0,00	2	0,02
Fitoterapia	2	0,71	38	0,69	14	0,38	3	0,48	57	0,56
Ayurveda	0	0,00	1	0,02	1	0,03	0	0,00	2	0,02
Outra	233	82,92	5053	91,64	2763	74,69	375	60,49	8424	83,29
Total	281	100,00	5514	100,00	3699	100,00	620	100,00	10114	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020.

Na Tabela 1, podemos observar o significativo quantitativo de atendimentos registrados na Categoria “Outra”, em todos os períodos com a presença de registro analisados, perfazendo 83,29% (n= 8424) do total dos atendimentos no período analisado. Em seguida, seguem as práticas relacionadas com o grupo pertencente aos atendimentos vinculados à Medicina Tradicional Chinesa são os mais prevalentes nos grupos de Racionalidades em Saúde perfazendo 16,11% (n= 1629) do total avaliado.

Tabela 2 – Número e percentual de atendimentos individuais, nas Racionalidades em Saúde, realizados por Região de saúde do RS, por ano de ocorrência, 2016 a 2019. N= 104510

Variável	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Região 01 - Verdes Campos	6	3,47	18	10,40	0,00	0,00	149	86,13	173	100,00
Região 02 - Entre Rios	26	19,55	61	45,86	36	27,07	10	7,52	133	100,00
Região 03 - Fronteira Oeste	6	0,36	39	2,33	459	27,37	1173	69,94	1677	100,00
Região 04 - Belas Praias	0	0,00	104	38,09	152	55,68	17	6,23	273	100,00
Região 05 - Bons Ventos	0	0,00	0	0,00	30	27,78	78	72,22	108	100,00
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	0	0,00	473	34,70	489	35,88	401	29,42	1363	100,00
Região 07 - Vale dos Sinos	2	0,09	448	19,96	943	42,00	852	37,95	2245	100,00
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1	0,07	207	14,38	174	12,09	1057	73,46	1439	100,00
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	1	0,12	267	31,19	453	52,92	135	15,77	856	100,00
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	138	5,09	1001	36,91	941	34,70	632	23,30	2712	100,00
Região 11 - Sete Povos das Missões	0	0,00	103	8,65	232	19,50	855	71,85	1190	100,00
Região 12 - Portal das Missões	24	0,08	7692	24,71	10884	34,96	12533	40,25	31133	100,00
Região 13 - Diversidade	87	1,80	1359	28,14	1869	38,70	1515	31,36	4830	100,00
Região 14 - Fronteira Noroeste	3	4,62	23	35,38	20	30,77	19	29,23	65	100,00
Região 15 - Caminho das Águas	0	0,00	6355	56,11	4782	42,22	189	1,67	11326	100,00
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0,00	270	3,13	7565	87,82	779	9,05	8614	100,00
Região 17 - Planalto	4	0,28	43	2,97	313	21,63	1087	75,12	1447	100,00
Região 18 -	1	0,28	6	1,68	7	1,96	343	96,08	357	100,00

Araucárias											
Região 19 - Botucaraí	0	0,00	2183	15,70	6775	48,72	4947	35,58	13905	100,00	
Região 20 - Rota da Produção	4	0,33	49	4,03	530	43,58	633	52,03	1216	100,00	
Região 21 - Sul	6	0,19	848	26,49	824	25,74	1523	47,58	3201	100,00	
Região 22 - Pampa	7	0,47	78	5,23	1405	94,17	2	0,13	1492	100,00	
Região 23 - Caxias e Hortênsias	5	7,69	10	15,38	35	53,85	15	23,08	65	100,00	
Região 24 - Campos de Cima da Serra	13	7,69	142	84,03	2	1,18	12	7,10	169	100,00	
Região 25 - Vinhedos e Basalto	0	0,00	105	8,42	212	17,00	930	74,58	1247	100,00	
Região 26 - Uva Vale	0	0,00	2	1,61	25	20,16	97	78,23	124	100,00	
Região 27 - Jacuí Centro	0	0,00	7	0,28	603	24,49	1852	75,23	2462	100,00	
Região 28 - Vinte e Oito	281	2,78	5514	54,52	3699	36,57	620	6,13	10114	100,00	
Região 29 - Vales e Montanhas	0	0,00	2	1,64	46	37,70	74	60,66	122	100,00	
Região 30 - Vale da Luz	112	24,78	97	21,46	94	20,80	149	32,96	452	100,00	
Total	727	0,70	27506	26,32	43599	41,72	32678	31,26	104510	100,00	

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 03/11/2020.

Na Tabela 2, podemos observar o quantitativo de registro de atendimentos individuais em PICS realizados por Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Observamos que a 28ª Região de Saúde se apresenta como uma das regiões que mais apresentam registros atividades em PICS no período analisado (n= 10114), perfazendo 9,68% de todos os atendimentos realizados no estado.

Tabela 3 – Número e percentual de atendimentos em PICS, realizados por tipo de atividade e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019. N= 3035

Variável	2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sessão de Acupuntura com aplicação de Ventosas/Moxa	0	0,00	0	0,00	15	1,15	15	0,49
Sessão de Acupuntura com inserção de agulhas	59	10,63	183	15,60	250	19,13	492	16,21
Sessão de Auriculoterapia	426	76,76	924	78,77	853	65,26	2203	72,59
Tratamento Osteopático	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,03
Sessão de Reiki	70	12,61	47	4,00	64	4,90	181	5,96
Sessão de Aromaterapia	0	0,00	0	0,00	3	0,23	3	0,10
Sessão de Geoterapia	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,03
Sessão de Imposição de mãos	0	0,00	0	0,00	106	8,11	106	3,49
Sessão de Terapia de	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,03

Florais									
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	0	0,00	16	1,36	13	0,99	29	0,96	
Sessão de Massoterapia	0	0,00	2	0,18	0	0,00	2	0,07	
Dança Circular/ Biodança	0	0,00	1	0,09	0	0,00	1	0,03	
Total	555	100,00	1173	100,00	1307	100,00	3035	100,00	

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 08/04/2020

Podemos verificar na Tabela 3, a proporção significativa dos atendimentos em Auriculoterapia realizados nos anos analisados, 72,60% (n= 2203), seguidos da prática de Acupuntura com inserção de agulhas, 16,21% (n= 492), ambas práticas relacionadas com as práticas e terapias da Medicina Tradicional Chinesa.

Cabe aqui ressaltar que o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS)/DAB/SAS, em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina, ofertou, nos anos de 2016 e 2019, 7 edições do curso de Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. Tais cursos tiveram como objetivo capacitar profissionais de nível superior da atenção básica por meio de ensino semipresencial, sendo que ocorreu uma participação significativa dos profissionais dos municípios da 28ª Região de Saúde (UFSC, 2020).

Tabela 4 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por sexo e por ano de ocorrência, na 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019. N= 10114

Variável	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	218	77,58	4230	76,71	2812	76,02	477	76,93	7737	76,50
Masculino	63	22,42	1284	23,29	887	23,98	143	23,04	2377	23,50
Total	281	100,00	5514	100,00	3699	100,00	620	100,00	10114	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020

Observamos na Tabela 4, a prevalência de registros de atendimento em Racionalidades de saúde na população de usuárias do sexo feminino, 76,50% (n= 7737), demonstrando que esta população é mais receptiva a este tipo de atendimento, bem como procura outras formas de cuidado e promoção de saúde, em relação à população masculina.

Em um estudo realizado em por Gomes et al (2007), que teve como objetivo analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura

dos homens por serviços de saúde, observou que a representação do cuidar como tarefa feminina, as questões relacionadas ao trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem são os principais motivos expressos pelos sujeitos para a pouca procura pelos serviços de saúde. Concluiu-se, dentre outros aspectos, que o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável acaba contribuindo para que ele menos se cuide e mais se exponha a situações de risco.

Tabela 5 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por categoria profissional e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019. N= 10114

Variável	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Categoria Profissional										
Assistente Social	0	0,00	1	0,02	42	1,13	52	8,39	95	0,94
Educador Físico	0	0,00	1	0,02	3	0,08	0	0,00	4	0,04
Enfermeiro	123	43,77	3441	62,40	2044	55,26	196	31,62	5804	57,39
Fisioterapeuta	0	0,00	0	0,00	227	6,14	42	6,77	269	2,66
Fonoaudiólogo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,16	1	0,01
Médico	158	56,23	2029	36,80	1368	36,98	328	52,90	3883	38,39
Psicólogo	0	0,00	42	0,76	15	0,41	1	0,16	58	0,57
Total	281	100,00	5514	100,00	3699	100,00	620	100,00	10114	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020

Em relação aos atendimentos por categoria profissional, na Tabela 5 observa-se que nos atendimentos de Racionalidades em Saúde, os profissionais Enfermeiro e Médico são os responsáveis pela maioria dos atendimentos no período analisado, perfazendo 95,78% do total (n= 9687). Entretanto, a categoria profissional dos Enfermeiros é a que demonstra uma redução nos registros quando se observa os dados do ano de ocorrência dos atendimentos.

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, tendo grande potencial para detectar os problemas relacionados e desenvolver ações assistenciais (ISLÂNDIA, et. al, 2012 apud ALMEIDA e col., 2018)).

Junior et.al. apud Almeida e col. (2018) apontam que o papel do profissional enfermeiro se traduzem em uma pluralidade de atividades que justificam sua interação das práticas integrativas e complementares na assistência deste

profissional. Uma vez inseridas essas práticas na assistência do enfermeiro ele conseguirá visualizar o paciente como um todo, cuidar e assistir integralmente o ser humano de forma holística. Passará avaliar não somente a doença, mas o indivíduo doente e facilitará na detecção do diagnóstico de enfermagem como no planejamento das intervenções que serão aplicados aos pacientes assistidos.

Tabela 6 – Número de atendimentos em PICS realizados por tipo de atividade e por profissional de saúde da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019. N= 3035

Variável	Assistente Social	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Profissional de educação física	Psicólogo	Técnico e auxiliar de enfermagem	Técnico e auxiliar de saúde bucal	Terapeuta ocupacional	Total
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	N
Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa	0	14	1	0	0	0	0	0	0	15
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	0	1	490	0	0	0	1	0	0	492
Sessão de Auriculoterapia	165	1761	11	57	79	0	0	0	130	2203
Tratamento Osteopático	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sessão de Reiki	0	7	0	0	0	64	0	0	110	181
Sessão de Aromaterapia	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Sessão de Geoterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Sessão de Imposição de Mãos	0	106	0	0	0	0	0	0	0	106
Sessão de Terapia de Florais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Praticas Corporais em Medicina Chinesa	0	28	0	0	0	0	1	0	0	29
Sessão de Massoterapia	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Dança Circular/Biodança	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	165	1918	504	57	79	64	7	1	240	3035

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020

Ainda em relação aos atendimentos por categoria profissional, observa-se na Tabela 6, que nos atendimentos de PICS, os profissionais da categoria Enfermeiro, também são os responsáveis pela maioria dos atendimentos no período analisado, totalizando 1918 atendimentos, sendo que destes, a atividade de Auriculoterapia foi a mais ofertada.

Uma das explicações para a grande quantidade de procedimentos realizados pelo profissional Enfermeiro pode residir no fato de que o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em apoio à iniciativa do Ministério da Saúde, considera que o

incremento de novas práticas à atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) se traduz num avanço de um modelo de saúde focado nos pressupostos da Reforma Sanitária e dos princípios fundamentais do SUS, apoiando, desta forma, sua execução pelos profissionais de enfermagem (COFEN, 2020).

Tabela 7 – Número e percentual de atendimentos em Racionalidades de saúde, realizados por município e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2016 a 2019. N= 10114

Variável	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Candelária	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gramado Xavier	0	0,00	58	1,05	19	0,51	10	1,61	87	0,86
Herveiras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mato Leitão	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	2,58	16	0,16
Pantano Grande	0	0,00	2	0,04	0	0,00	2	0,32	4	0,04
Passo do Sobrado	0	0,00	2	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,02
Rio Pardo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santa Cruz do Sul	234	83,27	4988	90,45	2513	67,94	378	60,97	8113	80,22
Sinimbu	44	15,66	421	7,64	903	24,41	187	30,16	1555	15,37
Vale do Sol	0	0,00	43	0,78	242	6,54	27	4,36	312	3,08
Vale Verde	3	1,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,03
Venâncio Aires	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Vera Cruz	0	0,00	0	0,00	22	0,60	0	0,00	22	0,22
Total	281	100,00	5514	100,00	3699	100,00	620	100,00	10114	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 06/04/2020

Quanto aos atendimentos realizados por município de ocorrência, observa-se na Tabela 7 que, nos atendimentos de Racionalidades em Saúde, os municípios de Santa Cruz do Sul e Sinimbu, respectivamente, são os responsáveis pela maioria dos atendimentos no período analisado perfazendo 95,59% (n= 9668). O município de Santa Cruz do Sul é destaque do indicador, perfazendo 80,22% (n= 8113) dos atendimentos realizados. Como hipótese para o indicador, podemos entender o provável desenvolvimento precoce das atividades em Racionalidades em Saúde nestes municípios, bem como seu registro adequado nos devidos sistemas de informação.

Cabe ressaltar a observação da redução dos registros de atendimentos no ano de 2019. Estas podem estar relacionadas com possível falta de profissionais capacitados ao atendimento, subregistro, subfinanciamento através da falta de recursos financeiros específicos destinados à política, bem como dificuldades na migração dos dados dos sistemas próprios de informação que alguns municípios

fazem uso e necessitam transferir ao Ministério da Saúde através de arquivos que podem sofrer alterações na transmissão com a possível perda de dados.

Tabela 8 – Número e percentual de atendimentos em PICS realizados por município e por ano de ocorrência da 28ª Região de Saúde, 2017 a 2019. N= 3035

Variável	2017		2018		2019		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Candelária	0	0,00	0	0,00	130	9,95	130	4,28
Gramado Xavier	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,03
Herveiras	0	0,00	0	0,00	2	0,15	2	0,07
Mato Leitão	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,03
Pantano Grande	0	0,00	1	0,09	414	31,67	415	13,67
Passo do Sobrado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rio Pardo	0	0,00	0	0,00	4	0,31	4	0,13
Santa Cruz do Sul	0	0,00	0	0,00	65	4,97	65	2,14
Sinimbu	485	87,39	1069	91,13	630	48,20	2184	71,96
Vale do Sol	45	8,11	21	1,79	0	0,00	66	2,17
Vale Verde	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Venâncio Aires	25	4,50	35	2,98	60	4,59	120	3,95
Vera Cruz	0	0,00	47	4,01	0	0,00	47	1,55
Total	555	100,00	1173	100,00	1307	100,00	3035	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 08/04/2020

Quanto aos atendimentos realizados em PICS, por município de ocorrência, observa-se que nos atendimentos, os municípios de Sinimbu e Venâncio Aires, respectivamente, são os responsáveis pela maioria dos atendimentos no período analisado perfazendo 75,91% (n= 2304). O município de Sinimbu é destaque do indicador, perfazendo 71,96% (n= 2184) dos atendimentos realizados. Salienta-se aqui, a observação da possibilidade de dificuldade no entendimento dos registros por parte dos demais municípios e a necessidade de promover ações de orientação para tal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS é uma permanente construção e a Atenção Básica, por ser o ponto mais próximo da população e de maior capilaridade da Rede de Atenção à Saúde, acaba sendo o nível de atenção no qual as PICS são ofertadas em maior volume e com maior visibilidade.

Este estudo, apesar das limitações de período de registros existentes, buscou caracterizar o perfil de oferta e produção de procedimentos individuais em práticas integrativas e complementares em saúde na região.

No cenário atual da 28ª Região de Saúde observamos um fortalecimento estratégico e bem-sucedido da introdução, desenvolvimento, aprimoramento e multiplicação das PICS no âmbito do SUS em poucos anos, fruto do grande esforço dos profissionais da rede, juntamente à gestão, para a disponibilização e estruturação da oferta. Encontros de EPS e Fórum Regional das PICS que foram e são ainda realizados na região, são importantes marcos no estímulo à discussão e implementação de ações em PICS importantes e impactantes nos municípios.

Diante dos inúmeros esforços empenhados e os avanços percebidos na 28ª Região de Saúde, percebe-se que as iniciativas com respeito à integração das PICS no SUS estão em conformidade com as recomendações da OMS e PNPIC, integrando a oferta de serviços e produtos com segurança, eficácia e qualidade, ampliando constantemente o acesso às práticas e promovendo a saúde e o uso racional dos serviços.

Observando os dados da pesquisa, percebemos que surgem inúmeros questionamentos e possibilidades de aprofundamento da interpretação dos indicadores. Cabe ressaltar que se torna necessário observar e questionar a redução dos indicadores de atividades realizadas, buscando compreender quais são os reais motivos que levaram a esta queda, e assim fomentar projetos para o estímulo das ações locais e seu devido registro, uma vez que só se contabilizam nos sistemas de informação vigentes as ações e atividades devidamente registradas.

A divulgação dos dados de produção das PICS de forma discriminada é um fator diferencial para reconhecer as práticas que têm sido ofertadas e estabelecer indicadores para mensurar seu impacto sobre a saúde, bem como a potência de seu caráter complementar em contribuição para a resolutividade da APS. A necessidade de criação de indicadores que avaliem não só a oferta, mas os resultados, são

essenciais para avaliações futuras, para a tomada de decisões e para o planejamento em saúde.

Para o fortalecimento das PICS, institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, é essencial fomentar processos educativos amplos de forma permanente e continuada, estimular e facilitar a implantação de novos serviços, produzir informações claras pra seu registro adequado e proporcionar discussões acerca das possibilidades de financiamento.

As PICS estão disponíveis à população não apenas como uma possibilidade e sim como uma forma de legitimar e institucionalizar outras racionalidades médicas nos serviços públicos de saúde, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS, bem como promovendo a resolutividade e a integralidade da atenção.

Espera-se que os dados e as análises realizadas neste estudo contribuam e subsidiem a atuação dos gestores e profissionais de saúde, no fortalecimento e desenvolvimento crescente dos serviços ofertados em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na 28ª Região de Saúde, de modo a contribuir para o fortalecimento da PNPIC e dispersando seus benefícios para toda sociedade.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALMEIDA, J.R. e colaboradores. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 18, n. 77, p. 1-7, 2018.

ALMEIDA, Verônica. Gastos com práticas integrativas no SUS correspondem a 0,008% das despesas ambulatoriais e hospitalares in *OBSERVAPICS* (Home Page). Disponível em: <<http://observapics.fiocruz.br/pics-consomem-0008-dos-gastos-do-sus-com-procedimentos>>. Acesso em 23/11/2020.

BRASIL. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.

_____. Ministério da Saúde. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica n. 31*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*. Brasília. n. 131, p. 48-50, 10 jul. 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Diário Oficial da União*. Brasília. Seção 1, p. 294, 11 jul. 2013b.

_____. 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*. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA – *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 84*, de 17 de Junho de 2016. Brasília: ANVISA, 2016a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. *Memento Fitoterápico. Farmacopéia Brasileira*. 1. ed.. Brasília: ANVISA, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. *Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Home Page. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=praticas_integrativas Acesso em 05/04/2020.

_____. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Site Ministério da Saúde. <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em: 06/04/2020a

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Básica. *Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.0*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/. Acesso em: 01/06/20.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Julho 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. *Práticas Integrativas*. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>. Acesso em 05/11/2020d

CARVALHO, Islândia. As PICS e o financiamento do SUS in *OBSERVAPICS* (Home Page). Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/pics-consomem-0008-dos-gastos-do-sus-com-procedimentos>. Acesso em 23/11/2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Home page*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 09/11/2020.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Parecer Nº 21/93 que reconhece a Medicina Antroposófica como prática médica em 23/11/1993*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1993/21_1993.htm. Acesso em 06/04/2020.

GOMES, R. et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 23(3): 565-574, mar, 2007

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas de população para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros, com data de referência em 1º de julho de 2019. *Diário Oficial da União*. 28 de agosto de 2019. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em 14/04/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Genebra, 2002. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&slug=estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&layout=default&alias=796-estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965>. Acesso em 06/04/2020.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Revista de Administração Pública – RAP*. Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p.1271-1294, set./out. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. *Resolução Nº 695/13 – CIB / RS*. Aprova a Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares. Porto Alegre: 2013.

_____. Conselho Estadual de Saúde. Resolução CES/RS n. 14/2014. Aprova a proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares encaminhada pela SES/RS. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 2014

_____. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2016/2019*. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. 228 p.

_____. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Nota técnica 01/2018 – Orientações sobre Terapia Floral na Rede de Atenção à Saúde*. Porto Alegre, 2018.

SOUZA, I. M. C. e Colaboradores. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. p. 2143-2154, nov, 2012.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TELESSAÚDERS. Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Curso EAD e-SUS na Atenção Primária à Saúde para Profissionais de Saúde e gestores*. Recurso Eletrônico. Porto Alegre: TelessaudeRS, 2020.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. *Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica*. Home Page. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br>. Acesso em 20/11/2020.