Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A INSERÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES AND THE INSERTION OF NEW KNOWLEDGE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN EXPLORATORY ANALYSIS

Rita de Cássia Silva Gonçalves Altunian[1]
Diego França Pedrosa[2]
Carlos Henrique de Vasconcellos Ribeiro[3]
Rodrigo Chaves[4]
Michele Machado Meirelles de Barros[5]
Washington Luiz Silva Gonçalves[6]

RESUMO - Relatos da literatura indicam expressivo aumento das práticas integrativas e complementares nos últimos anos no Brasil. O objetivo deste estudo foi descrever a evolução das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde na última década e verificar a inserção dos novos conhecimentos no cuidado. Estudo

[1] Laboratório de Práticas em Saúde - Medicina e Saúde Integrativa, Universidade Castelo Branco - UCB, RJ, Brasil;
[2] Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde - CCS, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, ES, Brasil;
[3] Laboratório de Inovações Tecnológicas no Ensino em Saúde - LITES, Universidade Santa Úrsula - USU, RJ, Brasil;
[4] Núcleo Integrado em Pesquisas - NIT e Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - PRMS, Universidade Santa Úrsula - USU, RJ, Brasil;
[5] Instituto CEISE - Centro de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Educação e Ambiente, RJ, Brasil;
[6] Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde - COREMU, Universidade Santa Úrsula - USU, RJ, Brasil. (https://orcid.org/0000-0002-0476-5372).Prédio da Reitoria - 2º andar. Avenida Fernando Ferarri, nº 75 - Botafogo - Rio de Janeiro. CEP E-mail: wash.goncalves@gmai.com.

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

exploratório descritivo, cuja principal fonte de dados foram os sistemas de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS, domínio público), relativo aos procedimentos em práticas integrativas e complementares realizados por profissionais de saúde entre 2009 e 2019, distribuindo-se a taxa dos atendimentos de PIC segundo tipo e forma organizacional, local e ano. Para análise da tendência temporal do número de atendimentos em práticas integrativas e complementares, foi utilizado o modelo de regressão linear simples com nível de significância de 5%. A análise temporal revelou aumento (p > 0,01) de 1,2 % na taxa de atendimentos em PIC anualmente, com expressivo incremento em 2012, seguido de abrupta queda em 2013. Mostrou que em 2018, 72% dos procedimentos em PIC foram registradas por profissionais não-médicos, em 97% das capitais. Apresentou também significativa carência de informações sobre a condição e a formação dos profissionais executores das PIC. Na última década houve aumento do acesso às PIC com alguma melhora dos conhecimentos interdisciplinares, embora os registros com carência de informações estejam no cuidado especializado.

Palavras-chave: PIC; Profissionais de saúde; Saúde pública, Saúde integrativa.

ABSTRACT - Literature reports indicate a significant increase in integrative and complementary practices in recent years in Brazil. The aim of this study was to describe the evolution of integrative and complementary practices in the Brazilian unified health system (SUS) in the last decade and to verify the insertion of new knowledge in care. Descriptive exploratory study, whose main data sources were the SUS data systems (DATASUS, public domain), concerning the ICP procedures performed by health professionals between 2009 and 2019, distributing the rate of ICP care according to type and organizational form, location and year. For the analysis of the temporal trend of the number of ICP visits/care, the simple linear regression model with a significance level of 5% was used. The temporal analysis revealed an increase (p> 0.01) of 1.2% in the rate of ICP care annually, with a significant increase in 2012, followed by a sharp drop in 2013. It showed that in 2018, 72% of ICP procedures were registered by non-medical professionals in 97% of the state capitals. It also presented a significant lack of information on the condition and training of the professionals performing the IPCs. In the last decade there has been increased access to PICs with some improvement in

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

interdisciplinary knowledge, although records lacking information are in specialized care.

Keywords: IPC; Health professionals; Public Health, Integrative Health.

INTRODUÇÃO

A VIII conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 despontou um conceito mais abrangente de saúde visando a prevenção, promoção, proteção e recuperação (TESSER et al. 2009; SANTOS et al. 2009; BRASIL, 1990), sendo essa, a principal referência na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa Conferência, foi deliberada, em seu relatório final, a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático para escolher a terapêutica preferida, dando possibilidades a diferentes abordagens face ao adoecimento (BRASIL, 1990; NASCIMENTO, 1998; TESSER et al. 2009; SANTOS et al. 2009).

Após algumas décadas, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), enfim publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de desenvolver a integralidade no cuidado nos serviços de saúde (NASCIMENTO, 1998; BRASIL, 2006). A partir de então, a oferta, bem como os incentivos ao uso das PIC, tais como a fitoterapia e plantas medicinais, a homeopatia, a acupuntura, a auriculoterapia, dentre outras, foram legitimados no SUS, ampliando a utilização dessas práticas pelos usuários (BRASIL, 2006). É importante ressaltar, que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, nesta ordem, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PIC, a partir de experiências e práticas já adotadas nos serviços de saúde que obtiveram resultados satisfatórios. Tal fato possibilitou ainda mais a difusão dessas práticas em diversos pontos do país (BRASIL, 1990; NASCIMENTO, 1998; SANTOS et al. 2009; BRASIL, 2006 e 2017).

Inicialmente, as PIC foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da PNPIC, aprovada por meio de Portaria GM/ MS no 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006). Essa política nacional contemplou diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia,

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

medicina tradicional chinesa (MTC) acupuntura / ventosas / moxabustão, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social / crenoterapia, contudo, a portaria não era específica nas regulamentações de seus procedimentos, e sua execução profissional nos níveis assistenciais do SUS.

Em março de 2017, a PNPIC foi reestruturada e regulamentada nos níveis de organização, complexidade e execução profissional, bem como, ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, a saber: Arteterapia, Terapias Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando dezenove (19) PIC (RUELA et al. 2019).

Já em 2018, a Portaria nº 702 GM/MS, altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 para incluir mais dez (10) recursos terapêuticos no rol de PIC do Ministério da Saúde, a saber: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenégetica, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia (exclusivo para dentistas), totalizando vinte e nove (29) procedimentos em PIC no SUS. Portanto, essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários do SUS, promovendo maior integralidade, prevenção e resolutibilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2008; 2017; 2018; RUELA et al. 2019).

Dessa forma, por meio da PNPIC, ampliou-se a oferta desses recursos terapêuticos no SUS, proporcionando qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Ressalta-se ainda que, os serviços assistenciais das PIC são oferecidos por iniciativa local (adesão municipal), mas recebem financiamento direto do Ministério da Saúde (MS) por meio do Piso de Atenção Básica (PAB) de cada município gestor que aderiu ao programa (BRASIL, 2006; 2008; 20017; 2018).

Os serviços especializados existentes no SUS comumente organizam-se em ambulatórios, onde especialistas recebem pacientes através de encaminhamento ou referência da atenção básica (AB) ou atenção primária em saúde (APS), sem conhecer/reconhecer os profissionais que encaminharam e sem acesso aos prontuários com registros do cuidado previamente realizado (CUNHA, 2011) (salvo quando há prontuários eletrônicos acessíveis, nas capitais). Quase sempre esse trabalho é isolado

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

da APS e exclusivo (MENDES, 2011): os especialistas tendem a criar um vínculo assistencial solitário e sem retorno; há frequentemente retenção desnecessária de pacientes e geração de filas de espera para especialistas e/ou terapias especializadas, dificultando o vínculo com a APS e a coordenação do cuidado (TESSER, 2017), mesmo e muitas vezes já instituído, credenciado e matriciado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Diante disso, torna-se imperativo analisar o atual cenário de oferta dessas práticas no país, bem como o acesso a elas, sua utilização e qualidade das práticas nos serviços de saúde pública. Assim, o objetivo desse estudo foi verificar o acesso (taxas de atendimento), a identificação e o uso profissional das PIC segundo a forma de apresentação nos níveis de cuidados (complexidade) no SUS, por meio de um estudo exploratório descritivo dos últimos 10 anos de institucionalização das PIC.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, utilizando-se o período entre janeiro de 2009 e abril de 2019. O objeto do estudo foram os procedimentos em práticas integrativas e complementares - PIC por organização nos níveis de complexidade do SUS, realizadas durante o período determinado em todo o território nacional. As variáveis dependentes do estudo foram os procedimentos específicos em PIC registrados no SIA/SUS (BRASIL, 2019) no período do estudo, já as independentes são os anos do registro, as unidades federativas (Capitais e Distrito Federal), os níveis de organização e complexidade e os profissionais praticantes da PIC, utilizando o código brasileiro de ocupação (CBO).

As fontes de dados para o estudo foram o sistema de informações ambulatoriais (SIA/SUS) e o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), para o período de 2009 e 2019, obtidos por meio do DATASUS-MS, ambos de domínio público. O documento básico utilizado foi o boletim de produção ambulatorial (BPA), preenchido por todas as unidades ambulatoriais e estabelecimentos de saúde público, tanto nos estados quanto nos municípios gestores. Utilizou-se também os códigos 010105 no subgrupo de procedimentos do SUS para as ações coletivas e individuais em saúde e 030905 no subgrupo terapias especializadas em PIC, como filtros para todas as buscas nas bases de dados (BRASIL, 2018; 2019; RIPSA,2002).

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os dados obtidos foram registrados e tabulados em forma de distribuição absoluta e percentual e apresentados em gráficos. Foram calculadas as taxas do número de atendimentos em PIC apresentados ao MS, em relação ao total de atendimentos ambulatoriais, ano a ano, e para todo o período do estudo 2009 a 2019. Para a análise do número de procedimentos das PIC por 100.000 atendimentos ambulatoriais, estimou-se modelo de regressão linear simples, definido como: $Y = \alpha + \beta$ ANO, sendo α a taxa média do números de procedimentos no período analisado e β o incremento médio no período verificado, sendo todas as afirmações e conclusões realizadas ao nível de significância de 5% (SANTOS, 2009; ROCHA, 2011; RODRIGUES, 2011). O Software utilizado neste estudo foi o Statistical Package for the Social Sciences-SPSS (versão 8.0) para análise dos dados de regressão linear simples, correlações e teste t de student não pareado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2006, a PNPIC mantinha em seu rol apenas cinco (05) PIC em suas diretrizes e regulamentações para serem empregadas no SUS, com a intenção de promover a recuperação, a manutenção e a prevenção da saúde, além da proposta de cura de algumas doenças dos usuários. Entretanto, ao reconhecer a crescente utilização de outras práticas baseadas em conhecimentos tradicionais de culturas orientais e pela população de uma forma geral, o MS incluiu, entre os anos de 2017 e 2018, novos recursos terapêuticos à PNPIC, por meio da Portaria nº 849/2017, e da Portaria nº 702/2018. Com essas decisões e atos administrativos, o SUS passou a ofertar em 2018, vinte e nove (29) PIC (BRASIL, 2006; 2008; 2017; 2018).

A tabela 1 apresenta a série histórica dos registros de atendimentos em PIC nos subgrupos de procedimentos em ações coletivas ou individuais em saúde (010105) e terapias especializadas (030905) na última década. Importante observar que até o ano de 2016 os procedimentos em PIC eram registrados no SIA/SUS nos subgrupos de procedimentos como ações coletivas/ individuais em saúde e terapias especializadas em ambos os níveis de atenção básica (AB) e de média complexidade (MC).

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1 - Histórico de registros anuais de subgrupos de procedimentos em práticas integrativas e complementares (PIC) de acordo com a nova codificação no SIA/SUS pela Portaria nº 145, GM/MS/2017.

ANO	010105 - Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	030905 - Terapias Especializadas	Taxa de Atendimentos	Percentual (%)
2009	0	2.322,	2.322,	0,02
2010	0	465.866,	465.866,	4,96
2011	0	1.246.423,	1.246.423,	13,27
2012	0	897.530,	897.530,	9,55
2013	0	698.773,	698.773,	7,44
2014	0	928.102,	928.102,	9,88
2015	0	814.775,	814.775,	8,67
2016	0	948.526,	948.526,	10,10
2017	248.321,	901.363,	1.149.684,	12,24
2018	208.466,	1.023.349,	1.231.815,	13,11
2019*	154.242,	852.302,	1.006.544,	10,71
Total	**611.029,**	**8.779.331,**	**9.390.360,**	**100**

Fonte: SIA/SUS -TABWIN (*acessado em 16/6/2019) e autores.

A partir de 2017, com a Portaria nº 145,GM/MS, ampliou-se os registros no SIA/SUS e inseriu-se as PIC como forma de organização com subgrupos e procedimentos distintos, legitimando e regulamentando os processos, e então os demais profissionais de saúde puderam iniciar os registros de suas consultas, procedimentos e acompanhamentos nesse sistema (Tabela 1). Observa-se ainda, uma ascendente taxa de atendimentos em PIC na última década, com maior regularidade e ênfase nos anos de 2016 à 2019, uma vez que no último ano somente foram considerados os seis (06) primeiros meses (Figura 1).

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

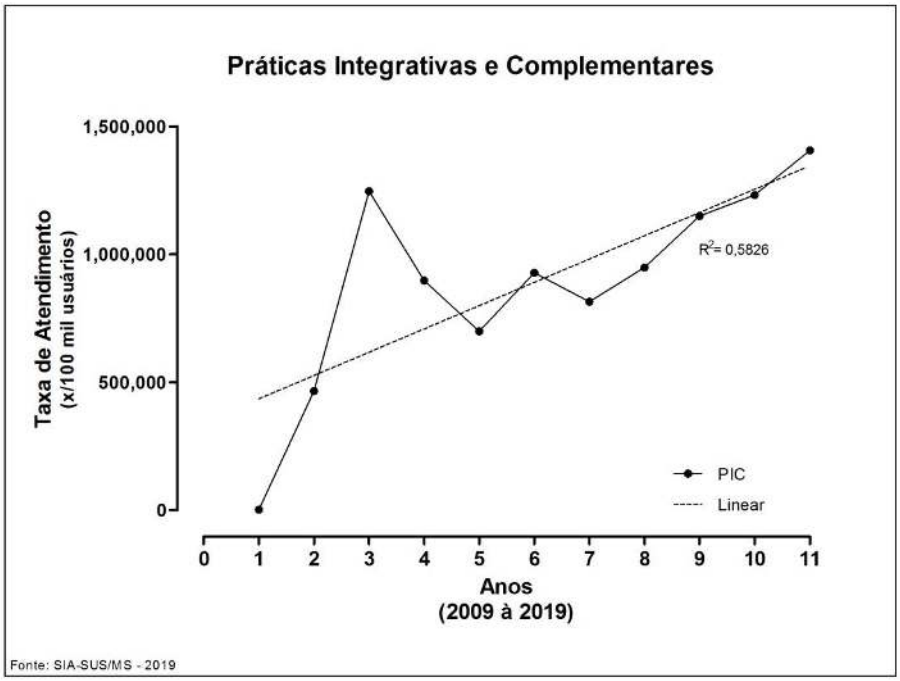

Figura 1 Gráfico da análise de tendência linear da taxa de atendimentos em PIC por 100.000 usuários. Brasil, 2009 à 2019.

A análise da regressão linear simples revelou significativo (p> 0.01) crescimento anual de 1,2% na taxa de atendimentos em PIC por 100 mil atendimentos especializados registrados, com explicação do modelo de regressão linear em torno de 55% do número de usuários por ano. Observou-se também um expressivo incremento das taxas de atendimentos nos 02 (dois) últimos anos do período estudado (Figura 1).

O estudo exploratório ao mesmo tempo mostrou que 100% das capitais brasileiras inclusive o DF, possuem procedimentos em PIC registrados anualmente no período de 2009 a 2019, e que na maioria das capitais, há uma prevalência de atendimentos registrados nos códigos terapia especializada (030905). Em 03 (três) capitais (Aracaju, Belém, Macapá) somente foram registrados procedimentos na terapia especializada ou média complexidade, assim como, comparativamente a maioria dos registros de assistências das PIC na última década estão codificados em terapias

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

especializadas, e não na atenção básica (AB), seja ela matriciada ou não-matriciada (CUNHA & CAMPOS, 2011; TESSER et al. 2018; RUELA et al. 2019; CEOLIN et al. 2009) (Figura 2).

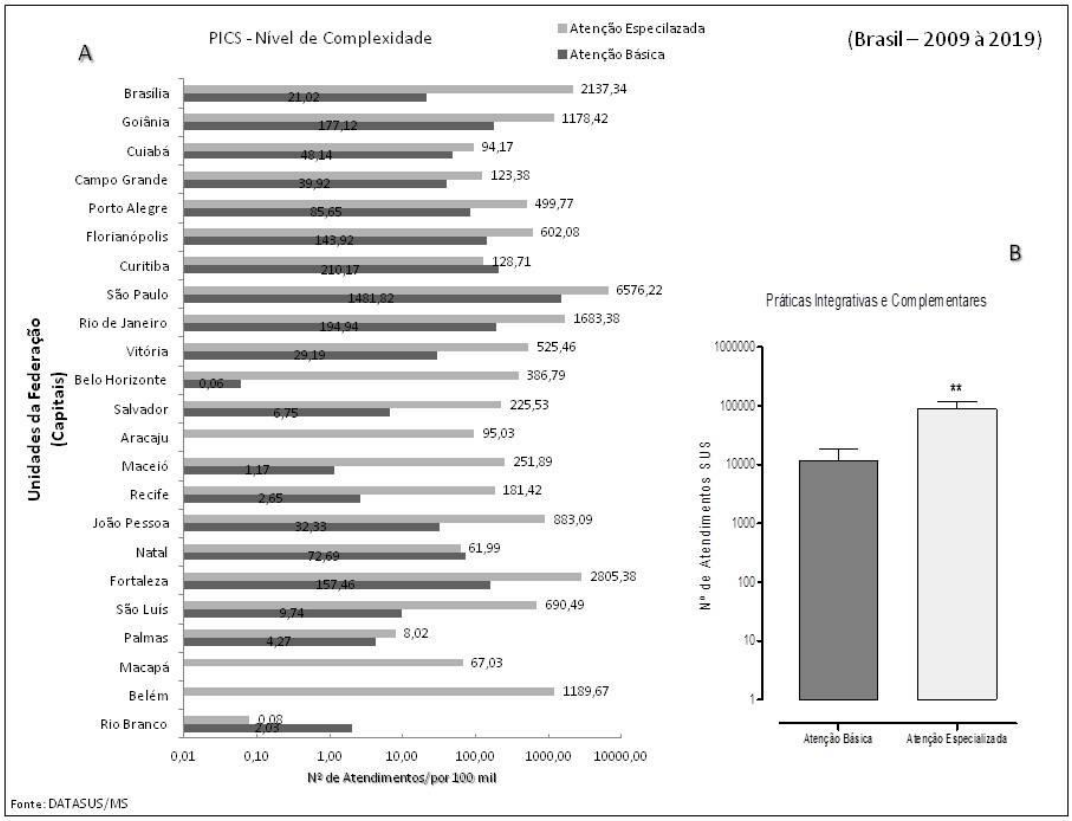

Figura 2. Painel A - Série histórica da taxa de atendimento (acesso) nas práticas integrativas e complementares (PIC) registradas no SIA/SUS nas capitais brasileiras de acordo com o nível de complexidade nos anos de 2010 à 2018. **Painel B** - Comparação das taxas de atendimentos em PIC oferecidas nos níveis de complexidade do SUS. Os valores estão expressos como percentual (100 mil atendimentos). Teste *t* de *student* **p < 0,01.

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Neste sentido, esta investigação revelou ainda que somente cerca de 9% dos municípios brasileiros registraram algum procedimento em PIC nos 03 últimos anos do levantamento, ou seja, dos 5.570 municípios registrados para último pleito eleitoral, somente 493, registram procedimentos em PIC em junho de 2019. Fato este que surpreendeu os autores, uma vez que, a literatura atual implica justamente o contrário, ou seja, que existe ampliação dos serviços de PIC e da multiprofissionalidade na APS (TESSER et al. 2018; SANTOS et al. 2009; RUELA et al. 2019; CUNHA et al. 2011; SOUZA et al. 2017; SANTOS et al. 2012). Esse aumento foi mais expressivo a partir da legitimação da aplicação das PIC por profissionais não-médicos (multiprofissionalidade) no SUS, o que exige de todos profissionais membros da equipe de saúde, a ampliação dos conhecimentos sobre os temas e a conquista da real interdisciplinaridade para a utilização racional de tais práticas.

Para isso, é importante e extremamente necessário o apoio e incentivo de gestores na oferta desses recursos, infraestrutura e capacitação de modo a resgatar a dimensão humanística e acolhedora do atendimento em saúde (TESSER et al. 2018; SOUZA et al. 2017; SANTOS et al. 2012).

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

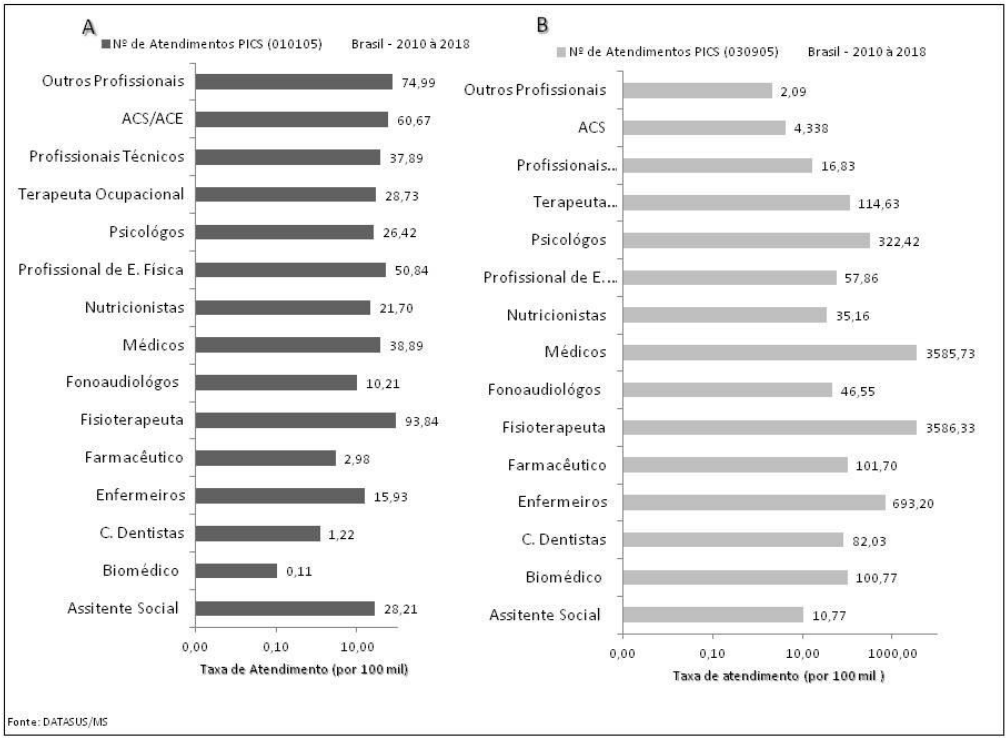

Figura 3. Painel A - Histograma de distribuição da taxa de atendimentos em PIC na atenção básica (AB) de acordo com código brasileiro de ocupação (CBO) dos profissionais de saúde registrados no boletim de produção ambulatorial (BPA). **Painel B** - Histograma de distribuição da taxa de atendimentos em PIC na atenção especializada (AE) ou média complexidade (MC) de acordo com CBO dos profissionais de saúde registrados no BPA. Brasil, 2010 à 2018.

Na figura 03 estão apresentadas as distribuições das taxas de atendimentos disponíveis nos anos de 2010 a 2018, e registrados em ambos níveis de complexidade, nos códigos dos subgrupos 010105 e 030905 (Figura 3A e 3B), executadas por profissionais em acordo com o código brasileiro de ocupação (CBO).

Nota-se que há uma expressiva equidade na distribuição das taxas de atendimentos entre os profissionais de saúde (CBO) executores das PIC, em ambos os níveis de complexidade. Além disso, percebesse que a maioria dos atendimentos, cerca de 72%, tanto no código 010105, quanto no código 030905 são realizados por outros

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

profissionais da equipe de saúde e não médicos. Esse achado significa e caracteriza a admissão da multiprofissionalidade e a ampliação da interdisciplinaridade no cuidado primário e secundário, sobretudo na média complexidade (Figura 3). Embora, neste estudo esteja evidente a predominância assistencial em PIC, especialmente as práticas da MTC, realizadas por profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, e consideravelmente por psicólogos, terapeutas ocupacionais e profissionais de educação física (Figura 3B).

Adicionalmente, identificou-se um aumento expressivo ($p>0.05$) da taxa de atendimentos (procedimentos) em PIC executadas por agente comunitário de saúde visitador (ACS) e agentes comunitário de endemias (ACE), inclusive com registros de execução de procedimentos para qual esses profissionais estão não habilitados pelas portarias regulatórias (Figura 3). Informações essas que chamaram a atenção e causam alguma preocupação com a condição e execução das PIC no cuidado primário e secundário, frente a acelerada terceirização dos serviços assistenciais da saúde, sobretudo, pelos modelos atuais de gestão e governança da saúde e pelos métodos de contratação, produzindo alta rotatividade profissional.

Além disso, também foram identificados na consulta aos bancos de dados, outros profissionais (CBO) executores das PIC, com vários níveis, tipos e características de formação profissional, conforme a seguir: quiropraxista, terapeuta holístico, cuidador em saúde, atendente de berçário, orientador físiocorporal ente outros, que no estudo foram agrupados num conjunto denominado outros profissionais; além desses, também observamos registros de profissionais técnicos, inclusive em acupuntura, em higiene dental, saúde integrativa, entre outros incentivados pelos programas de governos. Achados importantes, que reforçam afirmações dos autores e corroboram os relatos da literatura quando descrevem que o modelo de implantação das PIC nos municípios aderentes, devem considerar as formações e capacitações dos profissionais incluídos, pois é um componente que define a efetividade, eficácia, sucesso e continuidade da linha de cuidado (TESSER et al. 2018; SOUSA et al. 2017; SANTOS et al. 2012).

Vale ressaltar que investigações recentes, apoiadas por esta análise exploratória, revelaram que pouco se sabe sobre o perfil dos profissionais que praticam as PIC nos SUS. Os dados disponíveis são insuficientes, pois a maioria das PIC podem ter sido realizada por profissionais das estratégias de saúde da família (ESF) na atenção básica, sem registro específico ou formação em PIC, ou ainda em serviços terceirizados, cujos

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

dados específicos não estão disponíveis (TESSER et al. 2018; SANTOS et al. 2008; AZEVEDO et al. 2012; KUBA et al. 2015).

Esta investigação exploratória mostrou ainda que dezoito (18) dessas PIC registradas no subgrupo terapias especializadas (030905) exibiram uma taxa de atendimentos nacional com relevância de utilização >0.5/por 100 mil usuários). Ratificou também que as racionalidade médicas orientais, ou seja, as técnicas, métodos e práticas da MTC, tais como: acupuntura, auriculoterapia com agulhas, aplicação de ventosas e moxabustão (artemísia), eletroestimulação e as práticas corporais e mentais continuam ranqueando os atendimentos em PIC, seguidas pelas práticas terapêuticas manuais, como: a massoterapia, osteopatia, a imposição de mãos e o reike (Figura 4). Bem como, averiguou nas bases de dados, que além de poucos e mal distribuídos, os profissionais com registros específicos e formação legitima em PIC, são predominantes em acupuntura (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, 89,2%), homeopatia (médicos, 97,8%) e fitoterapia (farmacêuticos, fisioterapeutas e enfermeiros 76,7%) (DATASUS e CNES).

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

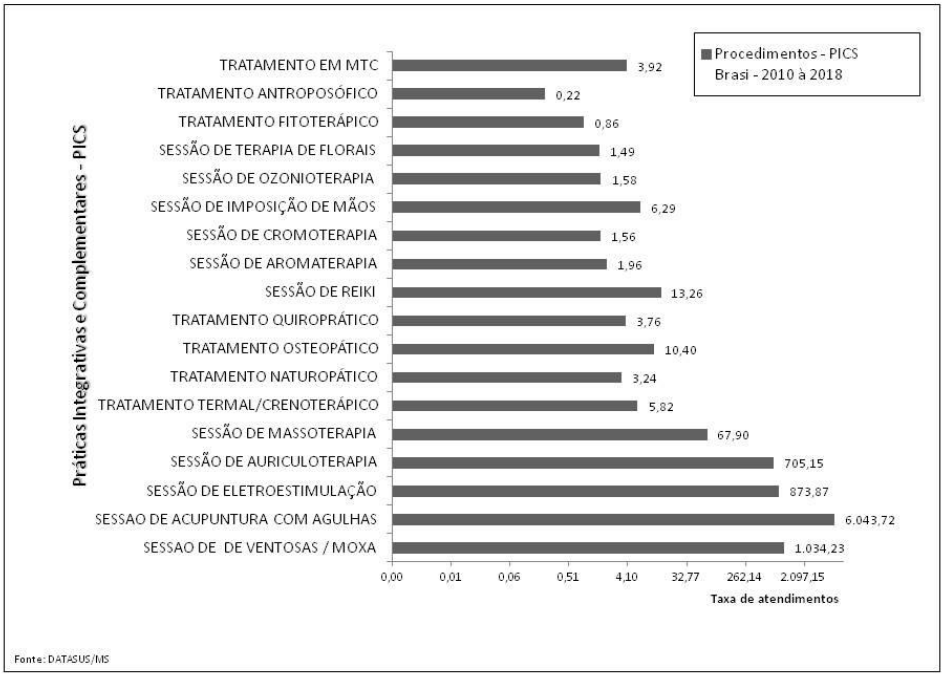

Figura 4 – Histograma de distribuição da taxa de atendimentos, em ambos os níveis de complexidade primário (AB) e secundário (MC), de acordo com os procedimentos em PIC, alterada pela Portaria Nº 849 GS/MS/2017 e registrados no boletim de produção ambulatorial (BPA). Brasil, 2010 à 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreve que, após dezoito (18) anos de institucionalização da PNPIC, as práticas integrativas e complementares vêm sendo oferecidas de modo paulatino, e executadas com configuração multiprofissional não especializada, e concentradas prioritariamente nas capitais brasileiras. Além disso, o levantamento de dados demonstrou a carência e falhas de preenchimento e registros (BPA) nos sistemas de informações sobre determinadas práticas e seus executores, os quais revelaram-se como uma limitação sobre o real cenário dessas abordagens terapêuticas (PIC) e a inserção de novos conhecimentos no SUS. Embora, seja razoável perceber os reflexos

DOI: 10.29327/213319.20.2-11
Páginas 198 a 215

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

positivos para os usuários e para os serviços de saúde que aderiram à utilização das PIC, mesmo que hajam desafios no seu acesso e distribuição (PMAQ), na sua utilização e execução, em sua continuidade e sobretudo, na formação e capacitação dos profissionais para o legítimo exercício das PIC, estejam elas em qualquer nível de atenção do SUS.

Frente ao exposto, são necessárias novas investigações com abordagem na formação profissional dos executores das PIC, nos incentivos no aperfeiçoamento profissional (educação em Saúde), especialmente para os trabalhadores da atenção primária (área básica) e secundária (média complexidade), além de estudos interventivos com enfoque nos impactos provocados na saúde pública brasileira após a criação da PNPIC, como ferramenta fundamental para o acesso e uso racional das PIC no SUS.

REFERENCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho **Educação e Saúde**; 9(3):361-378, 2012.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS), Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS**: doutrina e princípios. Brasília-DF: Ministério da Saúde; p. 20-25, 1990.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília: MS; 2006.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. Brasília: MS; **Revista Brasileira Saúde da Família.** 2008.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. **Diário Oficial da União** 2017; 13 jan.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União** 2017; 28 mar.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. **Diário Oficial da União**. 2018; 22 mar.

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). **CNES**: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília – DF. [atualizada em 2018]. Disponível em: http:// www.cnes.datasus.gov.br

BRASIL_ Ministério da Saúde (MS). **DATASUS**: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) [homepage na Internet]. Brasília – DF. [atualizada em 2019]. Disponível em: http:// www.datasus.gov.br

CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermagem Global**; 16:1-10, 2009.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**.; 20(4):961-970, 2011.

KUBA, G.; VATTIMO, M. F. F. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**.;17(4):1192-1198, 2015. Suppl 3.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde - **OPAS**; 2011.

NASCIMENTO, M. C. De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. Hist. **Ciências Saúde Manguinhos**; 5(1):99-113,1998.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceito e aplicações. Brasília - DF: **OPAS**; p. 299, 2002.

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura, **Ciência & Saúde Coletiva**; 24(11):4239-4250, 2019.

ROCHA, W. A. et al. Diferenças de gênero no limiar sensitivo para estimulação elétrica nervosa em adultos jovens. **Acta Ortopédica Brasileira**. 2011;19(2): 74-78.

RODRIGUES, N. A. et al. Stiffness of the large arteries in individuals with and without Down syndrome. **Vascular Health Risk Management**.;7: 375–381, 2011.

SANTOS, F. A. S.; GOUVEIA, G. C.; MARTELLI, P. J. L.; VASCONCELOS, E. M. R. Acupuncture in the Brazilian national health system (SUS) and the inclusion of non-medical professionals. **Revista Brasileira de Fisioterapia**.;13(4):330-4, 2009.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**; 17(11):3011-3024, 2012.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**; 33(1):e00150215, 2017.

TESSER, C. D.; POLI-NETO P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**.; 22(3): 941-951, 2017.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**; 42(E1):174-188, 2018.