
**Práticas integrativas e complementares na Rede de Atenção à
Saúde pública do Distrito Federal – Brasil**

*Integrative and complementary practices in the Public Health Care
Network of Distrito Federal – Brazil*

*Prácticas integradoras y complementarias en la Red de Atención de
Salud Pública del Distrito Federal – Brazil*

Rodrigo Fonseca Lima³³
Gabriela Soares Caetano³⁴

³³ Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília (2018), mestre em Ciências pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE (2013). E-mail: drigofl@gmail.com

³⁴ Farmacêutica Especializada em Cannabis pela Universidade de Brasília. E-mail: gaabiscaetano@gmail.com

RESUMO

A inserção de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) remete ao modelo hegemônico de oferta de cuidados imposto por esse sistema e, com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, houve um aumento de ofertas e demandas dessas alternativas. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a oferta e produção de PIC na assistência pública no Distrito Federal (DF)/Brasil mediante coleta e análise de dados previstos no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) e na plataforma de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde referente às PIC conforme nível de complexidade e profissionais executores após o ano de 2008. O total de PIC no período analisado foi de 315405, o que equivale a 0,06% do total de procedimentos previstos no SIA-SUS. A PIC mais frequente foi a acupuntura com inserção de agulha (49,49% do total de práticas), sendo a grande maioria executada por profissional médico. Dos estabelecimentos de saúde no SUS-DF, 177 ofertavam PIC na competência de outubro de 2019 (9,50% do total serviços vinculados ao contexto de atendimento ambulatorial); as práticas corpo-mente (shantala, massagem, meditação, reflexoterapia, reiki e quiropraxia) foram as mais referidas como ofertadas por esses estabelecimentos (81,92% dos 177). Há necessidade de ressaltar a importância dessas alternativas terapêuticas, ampliar estudos e pesquisas para analisar sua efetividade, incentivar tais práticas em todos os níveis de atenção na saúde pública, e capacitar profissionais e gestores com vistas a viabilizar sua execução de maneira qualificada.

Palavras-chave: Terapias complementares; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The inclusion of Integrative and Complementary Practices (ICP) in the Brazilian Unified Health System (named SUS) refers to the hegemonic model of care provision imposed by this system and, with the implementation of the National Policy of Integrative and Complementary Practices, there was an increase in offers and demands of these alternatives. Thus, the objective of this study was to analyze the supply and production of ICP in public assistance in the Distrito Federal (DF)/Brazil - by collecting and analyzing data provided for in the Ambulatory Information System (named SIA-SUS) and in the National Registry of Health Facilities platform regarding ICP according to the level of complexity and executing professionals after 2008. The total of PIC in the analyzed period was 315405, which corresponded to 0.06% of the total procedures provided by SIA-SUS. The most common ICP was needle insertion acupuncture (49.49% of the total practices), the vast majority being performed by a medical professional. Of the health services in SUS-DF, 177 offered any kind of PIC in October 2019 competency (9.50% of the total services linked to the context of outpatient care); body-mind practices (shantala, massage, meditation, reflexotherapy, reiki and chiropractic) were the most commonly referred to as offered by these establishments (81.92% of 177). There is a need to emphasize the importance of

these therapeutic alternatives, expand studies and research to analyze their effectiveness, encourage such practices at all levels of public health care, and train professionals and managers with a view to enabling their execution in a qualified manner.

Key-Words: Complementary Therapies; Public Health; Unified Health System.

RESUMEN

La inclusión de Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en el Sistema Único de Salud (SUS) se refiere al modelo hegemónico de provisión de cuidados impuesto por este sistema y, con la implementación de la Política Nacional de Prácticas Integrales y Complementarias, hubo un aumento en las ofertas y demandas de estas alternativas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el suministro y la producción de PIC en asistencia pública en el Distrito Federal (DF)/Brasil mediante la recopilación y el análisis de los datos previstos en el Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIA-SUS) y en la plataforma del Registro Nacional de Instalaciones de Salud con respecto a PIC de acuerdo con el nivel de complejidad y la ejecución de los profesionales después de 2008. El total de PIC en el período analizado fue de 315405, lo que correspondió al 0.06% del total de procedimientos en el SIA-SUS. La PIC más común fue la acupuntura de inserción de aguja (49.49% del total de las prácticas), la gran mayoría realizada por un profesional médico. De los establecimientos de salud en SUS-DF, 177 ofrecieron alguna PIC en competencia de octubre de 2019 (9.50% del total de servicios vinculados al CNES en el contexto de la atención ambulatoria); las prácticas cuerpo-mente (shantala, masaje, meditación, reflexoterapia, reiki y quiropráctica) fueron las más comúnmente mencionadas como ofrecidas por estos establecimientos (81.92% de 177). Es necesario enfatizar la importancia de estas alternativas terapéuticas, ampliar los estudios y la investigación para analizar su efectividad, alentar tales prácticas en todos los niveles de la atención de salud pública y capacitar a profesionales y gerentes con el fin de permitir su ejecución de manera calificada.

Plabras clave: Terapias complementarias; Salud Pública; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo principal garantir a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, por meio de uma rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada. Para tanto, o SUS propõe o uso do conceito ampliado de saúde, que associa as condições de vida, norteia a

formulação e a implementação de estratégias que viabilizem um serviço de saúde universal, integral, eficiente, com equidade e participação popular¹.

Dentre os princípios do SUS há o da integralidade, que é um conceito que permite identificação do sujeito na sua totalidade, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis em que se pode intervir². De modo a atender este princípio, foi identificada a necessidade de inserção de terapias complementares/integrativas e alternativas no exercício da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada na atenção humanizada e centrada na totalidade do indivíduo.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), Práticas Integrativas e Complementares (PIC) correspondem a sistemas, recursos terapêuticos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, na visão ampliada do processo saúde/doença e na promoção global do cuidado humano, especialmente autocuidado³.

As terapias alternativas vêm sendo cada vez mais demandadas em contextos nos quais a medicalização permeia a cultura e a identidade das pessoas⁴. Esse aumento pela procura de tal tipo de abordagem é compreensível por várias razões: fácil acesso, eficácia relativa (em locais de baixa renda) e insatisfações com a medicina tradicional. No campo da saúde pública, as práticas integrativas e complementares em saúde constituem importante alternativa para a produção do cuidado e têm feito parte das estratégias para o cuidado das populações atendidas⁵.

A valorização das terapias em questão e o estímulo aos serviços direcionados a essas práticas no contexto do sistema público de saúde brasileiro demandaram a criação de políticas públicas, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), portaria Nº 971 de 03 de

outubro de 2006), na tentativa de ampliar o acesso a serviços anteriormente limitados ao cunho privado⁶.

Antes mesmo de a PNPIC entrar em vigor, o SUS já contava com 5 práticas: acupuntura, termalismo, antroposofia, fitoterapia e homeopatia. Em 2017, mediante Portaria N° 849⁷, mais 14 práticas foram inseridas na política (arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga). Em 2018, com a Portaria N° 702⁸, mais 10 práticas foram inseridas na PNPIC: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.

Como iniciativa de assistir continuamente as consultas regionais e nacionais, o que possibilita o acesso a dados referentes às PIC, utilizaram-se indicadores de assistência à saúde (SIA-SUS) dispostos pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização e controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis. Para alcançar tais objetivos, foi atribuída ao DATASUS a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.

Em termos de organização dos serviços de saúde, tanto na provisão ambulatorial quanto na hospitalar, é possível visualizar três grandes conjuntos de ações e serviços institucionalmente reunidos sob o SUS, porém com baixa articulação gerencial e coordenação clínica: a atenção básica (AB), formada pelo programa de agentes comunitários de saúde, a estratégia da família e as unidades básicas e ambulatorios hospitalares; a média complexidade formada por unidades ambulatoriais e hospitalares especializadas públicas e privadas; e as redes de alta complexidade de referência nacional em várias especialidades

médicas (cardiologia, neurologia, oncologia, nefrologia, oftalmologia, entre outras)¹⁰.

Para análise de cada prática de acordo com seu nível de complexidade e regiões administrativas do Distrito Federal provedoras dos serviços de terapias integrativas/complementares e alternativas utilizou-se o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - base que abrange dados da totalidade dos estabelecimentos de saúde brasileiros. Esta tecnologia da informação, cada vez mais utilizada na administração pública, é importante para a área de planejamento, controle e avaliação em saúde e deve refletir a real situação do sistema de saúde¹¹.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar os procedimentos relacionados à PIC realizados no Distrito Federal a partir de dados disponibilizados em domínio público.

METODOLOGIA

A pesquisa correspondeu a um estudo descritivo realizado mediante coleta e análise de dados secundários. Para seleção dos procedimentos foi utilizada a tabela de procedimentos da classificação SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS)¹² que unifica e padroniza os códigos do SIA. Foram consideradas todas as práticas integrativas e complementares do grupo de procedimentos clínicos (03), subgrupo de terapias especializadas (09), e do grupo de ações de promoção e prevenção em saúde (01), subgrupo de ações coletivas/ individuais em saúde (01) (competência de outubro de 2019).

O levantamento do quantitativo de procedimentos relacionados às PIC e dos profissionais atuantes foi feito a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS)¹³ vinculado ao sistema de informação do Ministério da Saúde (DATASUS) (por local de atendimento desde 2008). Foram consideradas as PIC previstas no SIGTAP realizadas no Distrito Federal após a PNPIC em 2006 considerando o nível de complexidade (AB, média complexidade e alta

complexidade; todas as PIC, independentemente de onde são realizadas, são procedimentos passíveis de registro nos sistemas vinculados à AB) e os profissionais passíveis de execução das PIC conforme previsto no SIGTAP (por meio da Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)¹⁴ considerando a competência de outubro de 2019.

O sistema de informação ambulatorial do SUS (SIA/SUS) sofreu alteração da versão de 2007 para a de 2008, que atende a tabela unificada com mais funcionalidades para melhor gerenciamento. Com essa mudança, houve inserção de alguns itens de pesquisas que aprimoram as buscas de dados. Portanto, apesar de a PNPIC ter sido implementada em 2006, a pesquisa em questão abordou dados de 2008 adiante para resultados mais completos, visto que os dados dispostos nos anos de 2006 e 2007 não forneciam dados referentes aos profissionais executores de PI e ao nível de complexidade das práticas, itens de alta relevância para esta pesquisa.

Para atender às demandas desse estudo, foram verificados os locais da rede assistencial pública do Distrito Federal onde havia oferta de PIC. Os dados foram coletados por meio do banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁵, subsistema também vinculado ao DATASUS, que apresenta dados referentes aos estabelecimentos de serviços de saúde no Brasil (competência de outubro de 2019). Nessa base, foram considerados os atendimentos de código 134 vinculados ao atendimento ambulatorial (todas as PIC, independentemente de onde são realizadas, são procedimentos passíveis de registro nos sistemas vinculados à AB).

Os dados foram coletados em outubro de 2019, tabulados e organizados considerando as variáveis: quantitativo de procedimentos por ano, nível de complexidade (atenção básica – AB, ou médica complexidade – MC), profissionais executores das práticas e estabelecimento assistencial em saúde. Foram analisadas frequências absolutas, e os conceitos presentes em políticas públicas e no SIGTAP permearam a análise na discussão. A análise dos dados coletados foi univariada e frequencial, realizada por meio do software Excel®.

RESULTADOS

O total de PIC previsto no SIA-SUS considerando o período analisado foi de 315405, sendo a maioria pertencente ao grupo de procedimentos clínicos (03) (89,15%; n=281187). Esse total equivale a menos de um por cento do total de procedimentos realizados previstos no SAI-SUS no período de 2008 a 2019 em questão (0,06% do total de 522617045 procedimentos).

Considerando as práticas do grupo de procedimentos clínicos (03), a maioria das referências foi relacionada aos serviços de média complexidade (n=279085; 99,2%) com destaque às sessões de acupuntura com inserção de agulha. Os quantitativos de procedimentos informados no SIA-SUS dos grupos de procedimentos clínicos (03) das PIC na AB e nos serviços de média complexidade estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Número de procedimentos informado no SIA-SUS dos grupos de procedimentos clínicos (03) na atenção básica e nos serviços de média complexidade

Procedimen to	Ano												Tot al	
	20 08	20 09	20 10	20 11	20 12	20 13	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19		
Atenção básica (AB)														
Sessão de auriculote rapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	35	36	955
Sessão de massotera pia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	156
											6			

Sessão de reiki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	17	48	387
Sessão de ozonioterapia aplicada à odontologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	604
<i>Total</i>											55	53	10	210
<i>atenção básica</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	21	2
Média														
complexidade de (MC)														
Sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa	11	51	11	10	10	89	65	33	29	18	22	41	125	
Sessão de eletroestimulação	23	76	22	81	78	4	1	7	3	1	3	5	74	
Sessão de acupuntura com	30			11	14					40				
Sessão de eletroestimulação	78	12	34	18	57	28	24		24	94	28	16	69	110
Sessão de acupuntura com	3	83	23	7	7	08	1			9	04	29	2	400
Sessão de acupuntura com	10	16	19	17	18	11	11			14	15			
Sessão de eletroestimulação	60	70	36	65	45	90	84		95	33	12	71	34	156
Sessão de acupuntura com	1	3	6	3	2	2	7		31	7	1	83	15	111

inserção
de
agulhas

<i>Total</i>	42	23	23	29	34	15	12	55	18				
<i>média</i>								98		90	45	279	
<i>complexid</i>	50	16	91	92	10	60	73	57	10				
<i>ade</i>	7	2	1	1	7	4	9	9	6	35	22	085	
Total de	42	23	23	29	34	15	12	55	18				
procediment	50	16	91	92	10	60	73	98	65	95	55	281	
os (03)	7	2	1	1	7	4	9	92	6	66	43	187	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Quanto aos procedimentos clínicos executados na AB, a maior proporção foi relacionada a sessões de auriculoterapia (45,43% do total de PIC na AB; n=955) dos serviços ofertados, seguidas das sessões de ozonioterapia aplicada à odontologia (28,74% do total de PIC na AB; n=604), as quais não tiveram referência no sistema nos anos de 2017 e 2018 (Tabela 1). Quanto aos procedimentos clínicos realizados nos serviços de média complexidade, a maior parte foi referente a sessões de acupuntura com inserção de agulhas (55,94% do total de PIC na MC, n=156111), seguida das sessões de eletroestimulação com 39,56% (n=110400) (Tabela 1).

As Tabelas 2 e 3 apresentam o registro das práticas do grupo de procedimentos clínicos por profissionais conforme CBO na AB e nos serviços de média complexidade, respectivamente. As classes de cirurgião dentista e traumatologista bucomaxilofacial e de fisioterapeutas gerais se destacaram com 23,26% (n=489) e 22,03% (n=463) da totalidade das práticas dos grupos de procedimentos clínicos, como pode ser apresentado na Tabela 2. Quanto às PIC do grupo (03) no contexto dos serviços de média complexidade, a maior parte foi feita por médicos acupunturistas (58,51%; n=163301) (Tabela 3).

Tabela 2 - Número de procedimentos informado no SIA-SUS dos grupos de procedimentos clínicos (03) na atenção básica por profissional

Profissional (conforme CBO)	Ano			Total
	2017	2018	2019	
Agente comunitário de saúde	153	-	-	153
Assistente social	-	51	48	99
Auxiliar de enfermagem	35	91	-	126
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	1	-	-	1
Cirurgião dentista (traumatologista bucomaxilofacial)	-	-	489	489
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	4	14	-	18
Enfermeiro do trabalho	-	292	-	292
Fisioterapeuta geral	223	-	240	463
Médico acupunturista	11	53	75	139
Médico pediatra	39	-	-	39
Nutricionista	4	-	-	4
Psicólogo clínico	-	-	21	21
Técnico em higiene dental	-	-	115	115
Terapeuta ocupacional	80	30	33	143
Total	550	531	1021	2102

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 3 - Número de procedimentos informado no SIA-SUS dos grupos de procedimentos clínicos (03) nos serviços de média complexidade por profissional

Profissional (conforme CBO)	Ano												Tot al
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Cirurgião dentista (clínico geral)	-	-	-	-	-	7	-	-	128	-	-	-	135
Cirurgião dentista (disfunção temporoman dibular e dor orofacial)	-	-	-	-	-	-	382	16	-	-	-	-	548
Enfermeiro	-	418	4	-	299	359	-	-	56	-	-	-	490
Fisioterapeuta geral	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	196
Médico acupunturista	425	189	239	299	338	152	123	97	536	148	74	35	163
Médico anestesiologista	07	77	07	21	08	38	57	26	87	42	80	74	301
Médico anestesiologista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

Médico										159			209	
cirurgião	-	-	-	-	-	-	-	-	495		5	-	-	0
geral														
Médico														
clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	162	8	-	-	170	
Médico de														
família e	-	-	-	-	-	-	-	-	-		20	32	-	52
comunidade														
Médico														
endocrinolo														
gista e	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
metabologist														
a														
Médico														
fisiatra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Médico														
ginecologist	-	-	-	-	-	-	-	-	103	58	47	17	225	
a e obstetra														
Médico														
homeopata	-	-	-	-	-	-	-	-	416	689	63	18	175	
										4		7		
Médico														
infectologist	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	86	
a														
Médico														
oncologista	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
clínico														

Médico													
ortopedista e	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
traumatologi													
sta													
Medico													
otorrinolarin	-	-	-	-	-	-	-	-	37	207	72	49	365
gologista													
Médico												26	
pediatra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	91	4	394
Médico											64	19	187
psiquiatra	-	-	-	-	-	-	-	-	386	648	7	0	1
Médico													
reumatologis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
ta													
Terapeuta												21	
ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	31	1	262
Total	425	231	239	299	341	156	127	98	555	181	90	45	279
Total	07	62	11	21	07	04	39	92	79	06	35	22	085

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

O grupo de ações de promoção e prevenção em saúde (01) teve referência de práticas integrativas/complementares e alternativas apenas no nível de atenção básica e totalizou 34218 procedimentos. As práticas mais frequentes do grupo (01) foram as práticas corporais em medicina tradicional chinesa (48,64% do total de PIC do grupo (01); n=16645) e as de oficina de massagem/automassagem (29,4% do total de PIC do grupo (01); n=10057) (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de procedimentos informados no SIA-SUS do grupo de ações de promoção e prevenção em saúde (01) na atenção básica

Procedimento	Ano			Total
	2017	2018	2019	
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	10320	2646	3679	16645
Terapia comunitária	5	65	1069	1139
Dança circular/ biodança	4026	33	-	4059
Yoga	397	280	1583	2260
Oficina de massagem/ automassagem	6974	988	2095	10057
Sessão de arteterapia	-	1	30	31
Sessão de meditação	-	-	27	27
Total	21722	4013	8483	34218

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Na tabela 5 está o registro das PIC referentes ao grupo de ações de promoção e prevenção em saúde na AB por profissional nos anos de 2017,2018 e 2019. A classe de profissionais médicos destaca-se com 59,47% (n=20348) da totalidade de procedimentos informados. Nesse grupo, houve uma maior atuação de outros profissionais, como o auxiliar de enfermagem (21,72% das práticas do grupo (01) na AB; n= 7432), o enfermeiro (7,90% das práticas do grupo (01) na AB; n=2704) e o assistente social (4,11% das práticas do grupo (01) na AB; n=1406) (Tabela 5).

Tabela 5 - Número de procedimentos informado no SIA-SUS dos grupos de ações de promoção e prevenção em saúde (01) na atenção básica por profissional (continua)

Profissional (conforme CBO)	Ano			Total
	2017	2018	2019	
Agente comunitário de saúde	638	11	-	649
Agente de saúde pública	89	20	-	109
Assistente social	1113	99	194	1406
Auxiliar de enfermagem	542	1291	5599	7432
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	696	-	-	696
Enfermeiro	2388	103	213	2704
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	35	-	-	35
Fisioterapeuta geral	7	-	1	8
Fonoaudiólogo	-	1	-	1
Médico acupunturista	4911	1212	72	6195
Médico clínico	122	47	-	169

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 5 - Número de procedimentos informado no SIA-SUS dos grupos de ações de promoção e prevenção em saúde (01) na atenção básica por profissional (conclusão)

Profissional (conforme CBO)	Ano			Total
	2017	2018	2019	
Médico da estratégia de saúde da família	4	-	-	4
Médico de família e comunidade	2	-	-	2
Médico generalista	10329	-	-	10329
Médico ginecologista e obstetra	34	-	250	284
Médico homeopata	44	58	136	238
Médico nefrologista	-	-	26	26

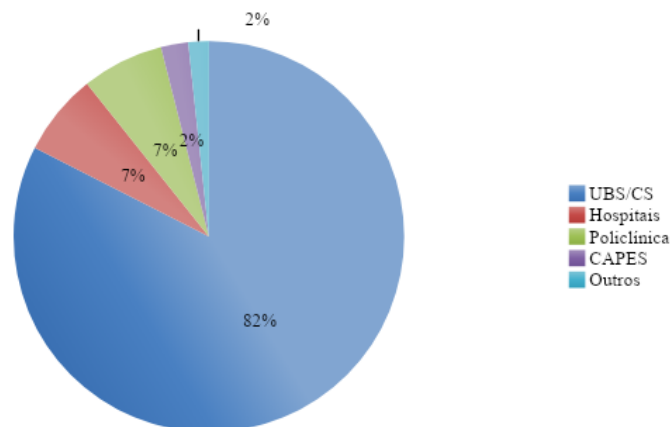
Médico pediatra	486	837	1778	3101
Psicólogo clínico	184	23	51	258
Técnico de enfermagem	62	340	-	402
Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	10	-	-	10
Terapeuta ocupacional	26	1	133	160
Total	21722	4043	8453	34218

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Os dados provenientes do CNES evidenciaram que 177 estabelecimentos de saúde no SUS-DF ofertavam PIC nas diversas regiões administrativas do DF, o que equivaleu a 9,50% do total de 1864 serviços vinculados ao CNES no contexto de atendimento ambulatorial (vale lembrar que, independentemente de onde as PIC são realizadas, o vínculo é de atendimento ambulatorial), considerando a competência de outubro de 2019. Dos 177 estabelecimentos, a maioria era referente a Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centro de Saúde (CS) (n=146; 82,49%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos tipos de estabelecimentos ofertantes de PIC no DF (competência de outubro de 2019)



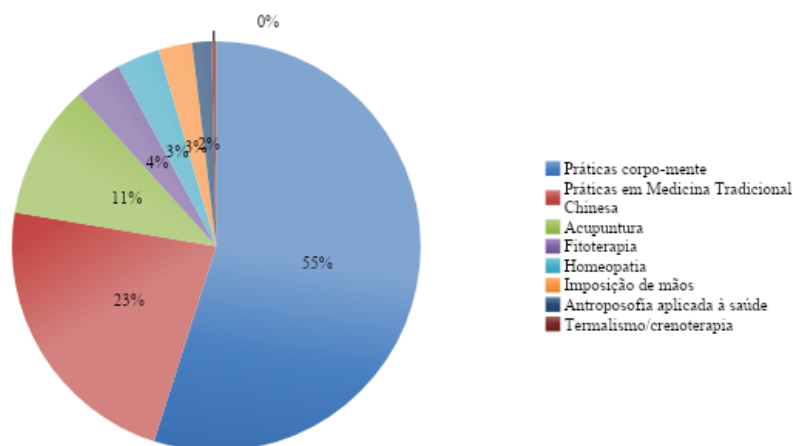
CS: Centro de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Outros: Unidade de Pronto-Atendimento, clínica/ centro de especialidade e a central de radiologia.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em: 21.10.2019.

As práticas corpo-mente (shantala, massagem, meditação, reflexoterapia, reiki e quiropraxia) foram as mais referidas como ofertadas pelos estabelecimentos (81,92%; n=145), seguidas das práticas em medicina tradicional (33,9%; n= 60) e acupuntura (com inserção de agulhas, com aplicação de ventosas/moxa e eletroestimulação) (15,82%; n=28) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de PIC ofertadas nos estabelecimentos assistenciais na RAS pública do DF.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em: 21.10.2019.

DISCUSSÃO

O Brasil utiliza uma ampla rede de sistemas de informações em saúde com a maioria de suas informações acessíveis. O DATASUS é um dos principais sistemas de interesse à saúde do Brasil, pois processa produções assistenciais de AB e média e alta complexidade compondo, assim, um banco de dados nacional de atendimentos. Dessa forma, registrados de maneira correta, geram confiabilidade para instrumento de acompanhamento, de avaliação do desempenho em serviços de saúde, de desenvolvimento de ações direcionadas e de formulação de políticas públicas. Entretanto, é um sistema em constante mudança, o que pode interferir em análises a longo prazo¹⁶.

As práticas integrativas/complementares e alternativas visam atender aos direitos sociais e ampliar os recursos de cuidado e promoção da saúde. No âmbito da política nacional da saúde, implementou-se a PNPIC em 2006 para

garantir a integralidade do sistema⁶. Algumas pesquisas referem os impactos positivos dessas práticas em termos assistenciais, como a realizada em Salvador, na qual Dacal & Silva (2018) evidenciaram impactos aparentes das terapias complementares no alívio de ansiedade, estresse e dores no corpo em pacientes com enfermidades de caráter crônico¹⁷. Revisão integrativa de Souza et al. (2017) corrobora esses achados importantes, porém, em relação às PIC voltadas para saúde mental e usuários de drogas¹⁸.

Apesar disso, a inclusão dessas práticas no SUS de maneira efetiva tem sido lenta¹⁷. O atraso do avanço desses serviços pode ser devido à falta de compromissos, de acompanhamento e monitoramento e de estratégias para garantir a execução da política. O desconhecimento da PNPIC tanto por parte dos profissionais quanto pelos cidadãos, a falta de execução de atribuições dos gestores, a não determinação dos parâmetros de monitoração e de recursos são igualmente pontos que impedem o avanço das práticas alternativas, as quais correspondem a um recurso estratégico para redução dos riscos de tratamentos, geração de economia em consequência da diminuição dos custos de medicamentos e insumos^{6,17}.

O relatório de gestão 2006/2010 das PIC no SUS^{19,20} reforça os desafios da implementação da política nacional: a institucionalização da avaliação da atenção básica, as especificidades de cada componente e os níveis do sistema; o fornecimento dos insumos (medicamento homeopático/fitoterápicos/agulhas para acupuntura, o desenvolvimento/adequação de legislação específica para os serviços no SUS e o investimento em pesquisa e desenvolvimento para integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento, desenvolvendo assim projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. Além disso, a instituição das PIC no SUS também é considerada um desafio para os gestores públicos, principalmente devido ao financiamento insuficiente, à escassez de espaços para implementação de novas terapias e, ainda, à dificuldade de conexão entre as PIC e o modelo curativo²¹. Todos esses fatores podem justificar a proporção baixa de PIC em comparação aos procedimentos assistenciais referidos no SIA-SUS.

Somado a esses fatores, deve-se referir a possibilidade do uso inadequado do sistema em termos de não serem efetivamente reportadas as PIC no sistema (seja no SIA-SUS seja no e-SUS atualmente), levando a um quadro de sub-registro. A integração das informações dos sistemas de informação do SUS é fundamental para a autenticidade dos dados. Todavia, sabe-se da dificuldade de atuar de acordo com os processos normativos do DATASUS devido à presença de diversos núcleos autônomos. Pesquisas apontam que o uso indevido desses sistemas é causado principalmente pela falta de qualificação dos profissionais que o gerenciam e pelo preenchimento incorreto dos dados, o que compromete os indicadores de saúde²².

As práticas alternativas são de caráter multiprofissional. Entretanto, os dados relacionados aos profissionais executores das PIC são imprecisos devido a mudanças na CBO, à nova opção de cadastramento no CNES e aos procedimentos realizados por profissionais não vinculados às PIC. Nos grupos de procedimentos clínicos dessas práticas, a classe médica possui elevado quantitativo de procedimentos realizados, independentemente da ampliação de profissionais da saúde passíveis de atuação após a PNPIC, a classe não médica contínua não obtendo avanços significativos de procedimentos.

Nas práticas de ações de promoção e prevenção em saúde com ações coletivas/individuais, as PIC possuem outros profissionais com uma boa atuação (auxiliar de enfermagem, assistente social, enfermeiro). No entanto, o profissional com maior número de procedimentos realizados continua sendo o médico. Isso pode ser devido à falta de formação e qualificação profissional dos outros cursos da saúde acerca de terapias alternativas e da falta de cursos profissionalizantes relacionados.

Quanto a essa discussão, Tesser, Souza & Nascimento (2018), referem importante fato: a maioria dos executores das PIC é profissional usual da APS, por iniciativa própria, o qual tende a desempenhar papel de destaque nesse contexto e o acesso às PIC fica restrito ao local onde esse profissional atua. Quando considerado o profissional farmacêutico, por exemplo, dentre as práticas

analisadas desde o ano de 2008 até 2019 não houve registros de nenhuma PIC realizada pelo mesmo, sendo que esse profissional só não pode atuar na ozonioterapia aplicada à odontologia por ser restrita aos cirurgiões dentistas. Assim, nota-se a necessidade de readequação de normas para regulamentar os profissionais e de incentivo a utilização das PIC e suas formações para ampliar o pluralismo terapêutico dos profissionais.

Além disso, a inserção do tema no ensino é pouca e, apesar de haver pesquisas na área, há poucas publicações²³. Ademais, as PIC preveem que os profissionais de saúde estejam alinhados quanto à dinâmica de cuidado integral com necessidade de ir além da formação básica e desenvolver competências de cunho colaborativo²⁴.

As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde, contudo, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na AB²⁵. No Distrito Federal tal fato torna-se perceptível com o elevado percentual de unidades básicas e centros de saúde com disponibilidade de PIC, sendo esses os principais locais destinados ao atendimento na atenção primária. As sessões de acupuntura com inserção de agulhas, sessões de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa e sessão de eletroestimulação são financiadas por um fundo pertencente à média complexidade, o que as insere nesse âmbito. O crescimento das PIC no DF deve ser destacado como reflexo da tentativa de implementação de uma política distrital local relacionada à temática, e isso é positivo tendo em vista que o crescimento na oferta das PIC não vem acontecendo de forma igualitária nas regiões do país¹⁷. E mesmo dentro de uma mesma região ou estado, como evidenciado por Losso & Lopes (2018) em estudo também com dados secundários referentes às práticas de acupuntura no estado de Santa Catarina²⁶.

A PNPIC traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos diversos serviços. Compete ao gestor municipal/ distrital/ local elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede local de saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das práticas integrativas.

Dessa maneira, é de competência do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas²⁷.

O DF possui 177 estabelecimentos ofertantes de serviços de terapias integrativas/complementares e alternativas, o que equivale a menos de dez por cento dos serviços e corrobora a discussão sobre a necessidade de afirmação dessas práticas como alternativas terapêuticas viáveis e efetivas. A maior parte oferta serviços de AB, principalmente práticas corpo-mente (shantala, massagem, meditação, reflexoterapia, reiki, quiropraxia e osteopatia) e práticas em medicina tradicional chinesa. Os profissionais dessas terapias podem exercer qualquer ocupação da área da saúde o que se torna uma vantagem para a implementação dessas em diversos estabelecimentos. No entanto, cabe ressaltar que, apesar das práticas corpo-mente terem referência de oferta em uma maior proporção de estabelecimentos, foi a prática de acupuntura que apresentou maior proporção de procedimentos realizados.

É importante referir que, apesar de um considerável quantitativo de estabelecimentos ofertarem práticas de fitoterapia e homeopatia, o SIA-SUS não apresenta dados referentes na atual versão a partir do ano de 2008. Ao analisar dados anteriores à essa versão, apresentou-se dados constantes da prática de homeopatia até o ano de 2007. Em 2008, o código de consulta em homeopatia foi alterado para tratamento homeopático, contudo, não houve mais registros no sistema usado como base para essa pesquisa.

Ademais, a terapia com fitoterápicos no DF não possui consultas registradas no sistema de informação ambulatorial. Assim como outras práticas assistenciais executadas no contexto da AB, essas práticas são reportadas atualmente via e-SUS (SUS eletrônico – estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da atenção básica em nível nacional) e processadas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) desde agosto de 2017, cujos relatórios e dados não se encontravam públicos quando da realização da presente pesquisa. Esse fato, inclusive, pode ser uma das justificativas para baixa proporção de PIC

no SIA de 2017 em diante no contexto da AB, correspondendo, portanto, a uma limitação importante deste estudo e, em paralelo, caracterizando uma lacuna para desenvolvimento de pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

A PNPIC é benéfica ao usuário por ser uma política de inclusão terapêutica com método desmedicalizante que aborda práticas com fatores diagnóstico-terapêuticos diferentes da medicina convencional, além do baixo nível de efeitos adversos. À gestão, fornece vantagens com a redução de gastos públicos devido ao baixo custo desses recursos terapêuticos e o direcionamento de medicamentos para casos em que haja realmente necessidade de uso. Entretanto, a PNPIC não tem se efetivado em termos práticos como deveria.

A desinformação tanto pelos profissionais (gestores e/ou profissionais da saúde) quanto dos usuários do SUS e a predominância da medicina convencional são obstáculos importantes para que essas práticas tenham o devido reconhecimento. Portanto, é fundamental divulgar informações sobre PIC e seus benefícios, possibilitar ações (oficinas, mesas de conversas, debates, congressos, simpósios) tanto entre os próprios profissionais como entre profissionais e usuários do SUS e incentivar a qualificação e desenvolvimento das mais variadas classes profissionais envolvidas.

Os gestores devem, principalmente, se informar acerca das terapias integrativas/ complementares e alternativas, tornar prioridade a implantação de PIC nos estabelecimentos de saúde, ampliar acesso e garantir as condições essenciais para realização das terapias em todos os níveis de atenção, principalmente na AB. Outra responsabilidade se refere aos dados informatizados, estes que não estão sendo devidamente reportados tendo em vista as diversas limitações, falta de integralidade entre os sistemas e indisponibilidade de dados.

Portanto, a credibilidade das PIC no SUS será oriunda de uma cooperação entre os diversos profissionais e gestores engajados em tornar de

acesso a todos esses recursos terapêuticos. Entretanto, há barreiras econômicas e sociais dadas à supremacia de métodos convencionais que interferem na aceitação e implantação das práticas integrativas/complementares e alternativas. Apesar das limitações decorrentes deste tipo de estudo, publicações relacionadas são importantes e necessárias para embasar a legitimidade das PIC e seu crescimento em termos práticos, não só em termos frequenciais, mas, em termos de avaliação de efetividade e qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Gomes Junior SCS, Almeida RT. Modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária à assistência oncológica no sistema público de saúde. *Rev. panam. salud. publica.* 2009;25(2):113-119.
2. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí; 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde [livro online]. Brasília, DF, 1986.
4. Souza EFAA, Luz MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos.* 2009;16(2):393-05.
5. Telese Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* 2016;30(86):99-112.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.*
8. Brasil. Ministério da 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.*

9. Ferraz LHVC. O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa. Rio de Janeiro s.n, 2009.
10. Ouverney AM, Noronha JC. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2013;3:143-82.
11. Amorim AS, Pinto Junior VL, Shimizu HE. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. Saúde debate 2015;39(105):350-62.
12. Brasil. Ministério da Saúde. SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. [cited 2019 Nov]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
13. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) [Internet]. Brasília – DF. [cited 2019 Nov]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
14. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/SIGTAP Procedimentos x CBO [Internet] [cited 2019 Nov]. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/procedimentoCategoriaCBO/publicados>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília – DF. [cited 2019 Nov]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária- Executiva. Plano Diretor de Tecnologia da Informação 2016. [cited 2019 Nov]. Disponível em http://datasus.saude.gov.br/images/0305_PDTI.pdf.
17. Dacal MPO, SILVA IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde Debate. 2018;42(118):724-35.
18. Souza LPS, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM, Vieira, PMO, Rodriguez OS. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. Rev. Mult. Psic. 2017;11(38):177-98.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006/2010 - Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília-DF: MS; 2011.

20. Ischkanian PC, Pelicioni, MCF. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [Internet]. 2012;22(2):233-38.

21. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017;38(4):e2017-0014.

22. Lima AC, Januário MC, Lima PT, Silva WM. DATASUS: O uso dos sistemas de informação na saúde pública. Revista da FATEC Zona Sul. 2015;1(3):16-31.

23. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde Debate. 2018;42:174-88.

24. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde Debate. 2018;42:163-76.

25. Brasil. Ministério da Saúde. 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. 56 p.

26. Losso LN, Lopes SS. Análise da oferta e produção de atendimento em acupuntura na atenção básica em Santa Catarina. Tempus actas de saúde colet. 2018;11(2):159-77.