



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SMS RIO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA UERJ E UFRJ

Lia Evangelista dos Santos

Atendimentos ambulatoriais em Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na pandemia de COVID-19: estudo ecológico dos dados das PICS no SIA/SUS do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2020

Rio de Janeiro

2022

Lia Evangelista dos Santos

Atendimentos ambulatoriais em Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na pandemia de COVID-19: estudo ecológico dos dados das PICS no SIA/SUS do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2020

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Especialista de Família e Comunidade.

Orientador(a): Prof. Dr. Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

Rio de Janeiro

2022

Atendimentos ambulatoriais em Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na pandemia de COVID-19: estudo ecológico dos dados das PICS no SIA/SUS do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2020

Lia Evangelista dos Santos
<https://orcid.org/0000-0003-0718-6445>

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi
<https://orcid.org/0000-0002-0662-9446>

Virginia Maria de Oliveira Azevedo Knupp
<https://orcid.org/0000-0001-5512-2863>

RESUMO

Desde 2020, os atendimentos ambulatoriais em Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro tiveram números relevantes para serem discutidos, pois, se alguns procedimentos terapêuticos apresentaram aumento substancial, outros tiveram redução, se comparados ao ano de 2019. A intenção deste estudo é fazer uma descrição dos dados relativos às PICS no âmbito municipal, contrapondo os resultados dos anos de 2019 e 2020. O objetivo é descrever os dados desses atendimentos em tempos de Covid-19, para evidenciar como se dá a relação de demanda e oferta, nesse quadro comparativo não apenas de um ano para outro, mas de um período pré e pós-pandêmico. A pesquisa é quali-quantitativa e se baseia numa abordagem descritiva, a partir do método comparativo. O aporte teórico constitui-se, principalmente, nos estudos de Machado *et al* (2021), sobre Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS; além da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015), da Declaração de Alma-Ata (1978). Os dados dos Procedimentos ambulatoriais foram gerados no TabNet/DataSUS para os anos de 2019 e 2020.

Palavras-Chave: COVID-19; Assistência Ambulatorial; Terapias complementares; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Since 2020, outpatient care in Integrative and Complementary Practices in the municipal health network of Rio de Janeiro, had relevant numbers to be discussed, because if some therapeutic procedures presented a substantial increase, Other had a reduction When compared to 2019. The intention of this study is to make a description of the data on PICS at the municipal level, contrasting the results of the Years 2019 and 2020. The objective is to describe the data of these visits in times of Covid-19, to show how the relationship of demand and supply takes place, in this comparative Picture not only from one year to another, but from a pre and post-pandemic period. The research is quali-quantitative and is based on a descriptive approach, from the comparative method. The theoretical contribution consists mainly of the studies by Machado *et al* (2021), on Trajectories of integrative and complementary practices in the SUS; in addition to the National Policy of Integrative and Complementary Practices (BRASIL, 2015); the Alma-Ata Declaration (1978). The data of outpatient care was proceeded by Tabnet/DataSUS for the years 2019 and 2020.

Keywords: COVID-19; Outpatient care; Complimentary therapies; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou uma pandemia pelo novo coronavírus, o SARS-COV-2. No Brasil, até 10 de outubro de 2021, somavam-se mais de 20 milhões de casos confirmados, com um total de 600.000 mortes por complicações da COVID-19.

Mudanças imediatas para garantir o distanciamento social foram feitas e toda a população precisou se adaptar às novas regras e medidas de segurança sanitária. Na cidade do Rio de Janeiro, foi decretado o fechamento de comércio e serviços não essenciais (*lockdown*) parcialmente em 07 de maio de 2020, obrigando a circulação na cidade apenas de funcionários de serviços essenciais com comprovação. Novas regras de etiqueta social foram criadas e grandes eventos foram desmarcados para evitar aglomeração de pessoas e a consequente transmissão do vírus.

Os serviços de saúde também precisaram se adequar para reduzir a circulação de pessoas em corredores e salas de espera. O que causou impacto direto na quantidade de agendamentos e cancelamentos de procedimentos ambulatoriais, assim como atividades em grupo e cirurgias eletivas.

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são reconhecidas, praticadas e estimuladas no sistema de saúde brasileiro, seguindo a recomendação da Declaração de Alma-Ata em 1978 que incluía as medicinas tradicionais e complementares no âmbito da atenção primária à saúde. Em 2006, num ato de ampliação do acesso às atividades que já ocorriam de forma expandida e diversificada no país, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas integrativas e complementares (PNPIC), nascida sob a responsabilidade do Departamento de atenção básica.

No município do Rio de Janeiro, estas práticas são realizadas dentro do serviço público de saúde desde 1981, iniciando com a oferta de serviços de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, e, ao longo dos anos, outras foram sendo introduzidas.

Com o advento da pandemia de COVID-19, grande parte dos recursos humanos e financeiros foi desviada para o combate à doença. Com isso, também houve a alteração das agendas de consultas e procedimentos ambulatoriais individuais ou em grupos de atividades de PICS.

Para contribuir com a organização da pesquisa, temos como objeto: os atendimentos com as PICS em tempos de Covid-19 no município do rio de janeiro.

Neste sentido, este trabalho tem como questão norteadora: Qual a evolução dos atendimentos ambulatoriais de PICS nos anos 2019 e 2020 no serviço municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro em tempos de covid-19?

Para trazer à tona a resposta, objetivamos descrever os dados dos atendimentos ambulatoriais em práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde ao longo de dois anos no Município do Rio de Janeiro.

Além do objetivo geral, mencionado acima, temos como Objetivos Específicos: I) Definir as PICS cujos dados serão apresentados na pesquisa; II) Identificar as práticas integrativas e complementares mais acessadas em tempos de Covid-19; III) Conhecer a Contribuição das PICS no cuidado a doenças crônicas e agudas frente a pandemia de COVID19; IV) Detalhar os dados das PICS realizadas no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2020; V) Analisar os dados de atendimento com PICS e o contexto da Covid-19 no Sistema Único de Saúde.

Justificamos que a motivação do estudo surgiu a partir da percepção da redução da oferta de atendimentos ambulatoriais para assuntos gerais em favor do aumento dos atendimentos voltados para Covid-19, com impacto direto nas ações de PICS. Os dados refletem o impacto da pandemia de Covid-19 na oferta de serviços de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, trataremos as discussões sobre as Práticas Integrativas e Complementares (doravante PICS) e seu uso para prevenção e tratamento de doenças, assim como para promoção e recuperação da saúde. Segundo Machado (2021, p.2), “[o] registro das experiências de práticas em saúde, com seus desafios, estratégias e resultados, representam uma cartografia social de práticas de saúde, fomentando a pesquisa na geração de evidências”.

Neste cenário de incertezas e buscas por soluções em saúde, diante do avanço da Covid-19, o número de pacientes que buscaram atendimento ambulatorial por meio das PICS, no Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, cresceu em muitos aspectos e, em outros, teve queda — conforme se perceberá quando trouxermos esses números mais à frente, na apresentação dos dados da pesquisa.

As PICS como ferramentas terapêuticas no tratamento da Covid-19

Apesar dos avanços que os tratamentos com PICS tiveram nos últimos anos, ainda é possível lidar com as desconfianças e inseguranças quando falamos sobre procedimentos desta natureza e nem mesmo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), representou o fim dessas discussões. De qualquer maneira, é notório e evidente como essas práticas se reinventaram neste momento de pandemia.

Conforme Gomes, Borsato e Froede (2021), foi necessário atender os colegas de profissão, acometidos pela Covid-19, que negligenciavam o atendimento e tratamento com as PICS, para conseguirem superar o “estranhamento”. Somente após perceberem resultados benéficos das terapias, o diálogo tornou-se mais comum entre as partes outrora divergentes. “Essa atitude de fortalecer os vínculos com os próprios colegas e gestores faz com que o laço de confiança seja imediatamente passado aos pacientes, o que retroalimenta o ciclo virtuoso do cuidado”. (p. 69)

Sobre o desafio de compreensão e entendimento da importância das PICS, as pesquisadoras, que atuaram no atendimento de vítimas do rompimento da barragem de Brumadinho, em Minas Gerais, complementam:

No âmbito institucional, o maior desafio foi fazer os agentes das mais diversas áreas, incluindo os próprios órgãos de saúde, entenderem o papel das PICS no contexto do atendimento à população em situação de catástrofe. Inicialmente, nós sabíamos que não seríamos facilmente aceitos por profissionais que desconheciam a acupuntura ou a homeopatia, que não sabiam o que é prática integrativa e complementar em saúde e suas possibilidades para atuar em situações de traumas emocionais agudos. Os representantes do Conselho Federal de Psicologia foram, especialmente, reticentes quanto a nossa participação, alegando que não tínhamos formação para atuar em saúde mental. Porém, essa discussão teórica sobre o espaço acadêmico mostrou-se improdutiva e não foi levada à frente. Do nosso lado, tínhamos o vínculo estabelecido por 13 anos com a população e a Atenção Básica à Saúde. Nesse momento, o nosso vínculo com a população foi a nossa voz. (GOMES, BORSATO e FROEDE, 2021, p. 71-72).

No estudo de Telesi Junior (2021), evidenciou-se que “as PICS constituíam um movimento estratégico de renovação do Sistema Único de Saúde, pois introduziam nele dimensões diferentes das bases conceituais da biomedicina: uma outra racionalidade médica e um cuidado de outra natureza”. Essa perspectiva resultou na compreensão de que as estratégias deveriam ser voltadas para que as PICS fossem consolidadas no sistema de saúde. “O desafio cresceu, especialmente aquele voltado para a formação de profissionais para esse campo de atuação emergente e vasto”. (p. 83)

Por fim, o pesquisador aborda sua própria concepção do que são práticas integrativas e complementares, de modo que a expressão é mais abrangente que o conceito em si.

“A expressão pode dizer muitas coisas e, entre tantas, é capaz de dirigir-se a nós mesmos enquanto praticantes”. E complementa: “Trata-se de abrir possibilidades de fazer a diferença e de tomar parte em um processo capaz de mostrar que a existência de modos alternativos de praticar a saúde é possível, por meio de outra ética e outra estética”. (TELESI JUNIOR, 2021, p. 85)

Takeda (2021) acrescenta que “[a] experiência de implantação, implementação e ampliação das PICS trouxe o aprendizado de que é necessária maturidade dos dirigentes e dos profissionais da equipe nesse processo”. Assim como Gomes, Borsato e Froede (2021), Takeda reforça que “[os] desafios encontrados para o desenvolvimento dizem respeito ao novo, à desconfiança e a um certo preconceito. (TAKEDA, 2021, p.89)

Vale ressaltar que o planejamento deste tipo de tratamento ocorre a partir da evolução clínica do paciente, bem como de seu comportamento. Daí, Takeda (2021) define que o tratamento é “multidirecional e flexível”. (p.88)

Dentre os tratamentos das PICS está a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a qual, especialmente, em 2020 e 2021, expandiu em meio à crise da pandemia de Covid-19. Em geral, a busca por este tipo de tratamento se dá por conta do impacto gerado pela disseminação do vírus, pelas mortes consequentes, pelas mudanças na rotina das famílias e nos relacionamentos interpessoais, além disso, há o agravamento do isolamento social, do medo, do desencadeamento de sentimentos como raiva, tristeza, confusão mental, frustração e, em muitos casos, em sujeitos desempregados e incapacitados de gerir e alimentar a família.

A realidade apresentada é reflexo do impacto devastador da pandemia nos indivíduos e comunidades e tem como origem a ausência do Estado, das políticas públicas na garantia dos direitos constitucionais e de estratégias eficazes e éticas para o enfrentamento da crise sanitária instalada no Brasil. Esta situação de negligência e abandono social pelos órgãos e governantes, que deveriam proteger e amparar seus cidadãos, tem mobilizado intensamente, como instinto de sobrevivência e inclusão, pessoas e comunidades vulneráveis, em movimentos sociais potentes, tal como se deu na década de 1980. (RUIZ et al, 2021, p.127).

Ruiz *et al* (2021) frisa ainda que “[a] pandemia trouxe imperiosamente a necessidade de adaptações e reinvenções de novos modos de estar no mundo, nos relacionar, comunicar, trabalhar e viver”. A autora faz uma crítica e associa parte do problema às ações não executadas de governo. “O sofrimento e as incertezas vividas pelas pessoas, aliados à ausência do Estado no provimento de espaços de acolhimento e promoção da saúde mental, impulsionaram a rede de terapeutas comunitários, [...] a se transformar e florescer no ambiente arenoso em que vivemos. (RUIZ et al, 2021, p.136)

Para encerrar, Ruiz *et al* (2021) valida a TCI como lugar de fala dos sujeitos, onde as ideias e o compartilhamento de saberes e emoções são discutidos independentemente dos valores religiosos, ideológicos e das políticas públicas.

Nesses tempos de pandemia, a TCI on-line tem chegado na intimidade das vidas das pessoas, como nunca antes chegou. Tem entrado no lar, no hospital, no metrô, na rua, no carro. Mesmo para aquelas pessoas que apresentam dificuldades ou sentem-se impedidas de falar, seja pela surdez ou pelo contexto da violência, o uso da escrita nos chats para partilhar suas dores, angústias e superações ajuda a ultrapassar barreiras e concretiza um passo importante para os cuidados com a saúde mental. (RUIZ et al, 2021, p.137).

Desde 2015, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), reconhecendo a contribuição deste tipo de tratamento.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, desse modo, prioridades do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Esta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares busca, portanto, concretizar tais prioridades, imprimindo-lhes a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil. (BRASIL, 2015, p.8).

Uma das PIC citadas na 1ª edição da PNPIC é a acupuntura e, segundo o que o texto do Ministério da Saúde prevê, priorizam-se “mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as equipes de Saúde na Família (ESF)”. (BRASIL, 2015, p.32).

O objetivo da PNPIC, conforme o texto, é reduzir as diferenças que há entre as regiões do Brasil no que se refere à oferta de ações de saúde, na intenção de que os serviços sejam prestados às populações com equidade. “Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania”. (BRASIL, 2015, p.73).

Cabe nessa discussão lembrar o conceito ampliado de saúde que se iniciou a desenvolver em Alma-Ata, no art. I da Declaração:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade — é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. (Alma-Ata, 1978).

O conteúdo que fundamentou a conferência em 1978, modificou-se com o passar dos anos, mas as desigualdades entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos se mantêm como ponto de preocupação para o mundo.

Na busca do desenvolvimento da autonomia e cidadania, o art. IV da Alma-Ata, define que “É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”. (Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978). Portanto, a procura do paciente por atendimento, por meio das PICS, não pode ser ignorada pelos profissionais de saúde. A conferência dá outras contribuições e pontua que

VI - Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.

VIII - Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação, para lançar e sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis. (Alma-Ata, 1978).

Na visão de Machado (2021), “[a] saúde integrativa e seus recursos terapêuticos proporcionam bem-estar ao indivíduo e à coletividade, a partir da escuta acolhedora, do vínculo entre o paciente e o profissional de saúde e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade [...]”. Nessa mesma direção, a autora completa: “Buscamos refletir o esforço de profissionais dedicados há anos às práticas integrativas e complementares em saúde Brasil afora, bem como a visão ampliada do processo saúde-doença e a importância do autocuidado, que norteiam os recursos terapêuticos em curso no SUS”. (*Ibid.*, p.3)

As terapias se modificaram por conta da pandemia de Covid-19 e, quando possível, foram desenvolvidas online por voluntários e pacientes. Ressaltamos que responsabilidade de inserção das PICS é dos gestores, assim como a determinação das diretrizes para aplicação de recursos e suas prioridades.

Neste sentido, diante do agravamento no financiamento público da saúde, associado à pandemia do Covid-19, o interesse dos gestores volta-se para ações emergenciais. Como bem enfatizado pela Rede PICS, no ano em que a PNPIC completou 10 anos de existência, a inclusão destas práticas na saúde propõe uma mudança de cultura do cuidado e demanda transformações significativas no processo de trabalho, uma vez que envolve outras formas de compreensão sobre processos de saúde-doença-cuidado. (FEITOSA, NOVO E SOUSA, 2021, p.31)

Em se tratando da relação saúde-doença-cuidado, reforçamos que este é um dos fundamentos das PICS, pois, além da prevenção e do tratamento de doenças, também promove saúde e qualidade de vida para o paciente.

Estudos sobre valorização e benefícios das PICS

No relato de experiência de Biondo (2021), enfatiza-se o trabalho de pesquisa aplicado em comunidades, grupos sociais e aldeias como parte de um todo.

O saber de seus habitantes, reunido em uma pequena cartilha de distribuição interna, fortaleceria a identidade cultural da comunidade, além de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional que ainda restava, evitando que o mesmo se perdesse definitivamente. Sabíamos, porém, que muitas informações não estão mais disponíveis, pois seus detentores morreram sem ter ninguém que se interessasse para que fossem compartilhadas. (BIONDO, 2021, p.8).

O pesquisador defende que o conhecimento tradicional das populações, inclusive sobre “plantas medicinais, usos e aplicações terapêuticas pode ser, às vezes o único recurso disponível para o tratamento de enfermidades, devido a questões econômicas e distância entre as zonas rural e urbana”. (BIONDO, 2021, p.11). Por esta razão, justificamos a importância do profissional de saúde envolvido com as PICS, uma vez que ele será facilitador da promoção dos saberes tradicionais. Neste sentido, Prado Paz (2021) afirma que “[o] direito à saúde, tão caro à construção de uma sociedade democrática, perpassa o respeito pelos saberes tradicionais que se validam na ciência”. (PRADO PAZ, 2021, p.19)

O SUS dispõe, de forma gratuita e integral, 29 procedimentos, ofertados principalmente na Atenção Básica de Saúde. Um ponto crucial é o fato de muitas instituições de ensino superior que formam profissionais de saúde não terem disciplinas sobre as PICS na sua grade curricular, acarretando deficiências e limitações para esses sujeitos futuramente atuantes no serviço de saúde.

Apesar do avanço nos últimos anos no campo da PICS, promovido pelo crescimento das políticas estaduais e municipais, ampliação do número de PICS reconhecidas pela PNPIC e da oferta de serviços no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde não ampliou a oferta de recursos financeiros, especificamente para implantação da Política, gerando grande discussão entre favoráveis e contrários a essas práticas. (FEITOSA, NOVO E SOUSA, 2021, p.31).

Para Vieira (2021, p.40), a prioridade das PICS é sua implantação na atenção básica e, apesar dos avanços, os desafios para o crescimento e melhoria da oferta desses procedimentos são claros, considerando que falta estruturação desse tipo de tratamento, da mesma forma que há necessidade de aplicação e disseminação nos serviços em saúde, também é preciso garantir segurança e qualidade nas práticas, bem como informações e dados para impacto efetivo na saúde pública e na comunidade.

Freire Junior (2021), revelou que o Cerpis (Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde), do Distrito Federal, elaborou e executa um projeto de PICS nas escolas,

“visando à Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, à prevenção de doenças e à melhoria no ambiente escolar com as práticas integrativas em saúde para alunos, professores e servidores da Secretaria de Educação”. (*Ibid.*, p.52).

Quem vivencia a experiência das PICS acredita que o hábito e o registro sistemático das práticas possam desvendar “a magnitude da beleza, criatividade e diversidade de nosso país, criando caminhos na ciência em prol da construção de políticas públicas de saúde sustentáveis, seguras e eficazes, harmonizando as tecnologias modernas com os saberes ancestrais e a cultura popular”. (MACHADO, 2021, p. 2)

Levantamento histórico da inserção de PICS no SUS da cidade do Rio de Janeiro

Em pesquisa recente, publicada em 2021, por Barros *et al*, tomamos conhecimento dos primeiros processos de inserção das PICS no SUS da Cidade do Rio de Janeiro. O estudo se baseia entre os anos de 1981 e 2020, portanto, se trata de um levantamento histórico correspondente a um intervalo de 39 anos.

Os pesquisadores abordam que, 25 anos antes da PNPIC existir, as PICS já “integravam as opções de atendimento na Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro”, em 1981. Naquele primeiro momento, a “abordagem iniciou-se com os atendimentos em Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, e, ao longo dos anos, outras práticas foram sendo introduzidas”. (BARROS et al, 2021, p.54)

A primeira unidade de saúde a atender pacientes com práticas de acupuntura e fitoterapia foi o Hospital Municipal Paulino Werneck. “Esse atendimento era realizado no ambulatório da unidade, por iniciativa de profissionais idealistas e perseverantes”. (BARROS et al, 2021, p.55)

Cinco anos mais tarde, em 1986, seis postos de assistência médica do antigo Inamps autorizaram os médicos com especialização em Homeopatia a prestarem este tipo de atenção nestas unidades de saúde.

Em 1987, foi criado o Serviço de Medicina Alternativa, por meio da Lei Municipal nº 1.162, de 22/12/1987, marco da institucionalização das Medicinas Alternativas (Do in, Acupuntura e Moxabustão). Em 1990, criou-se a Comissão Especial de Medicinas Tradicionais e Alternativas, no entanto, foi oficializada pelo Decreto Municipal 10.074, de 25 de março de 1991. A Comissão era subordinada à Secretaria Municipal de Saúde. “[O] objetivo de elaborar e implantar um projeto-piloto para a introdução de ‘novos métodos terapêuticos e novos meios de assistência, adequados às necessidades da época’, e de ‘somar à medicina convencional as medicinas tradicionais e alternativas’”. Ainda em 1991, especificamente em novembro,

incluía-se a Homeopatia como especialidade médica na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, de acordo com Decreto Municipal nº 10.579, de 01/11/1991. (BARROS et al, 2021, p.55)

Em agosto de 1992, instituiu-se a Gerência do Programa de Medicina Alternativa (GMA), com as subgerências de Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura. “Esta Gerência significou um marco importante na institucionalização das práticas terapêuticas não convencionais na Secretaria Municipal de Saúde”. (BARROS et al, 2021, p.56).

Em 1995, ocorreu o 1º Encontro de Fitoterapia do Rio de Janeiro. Em 1997, foi inaugurada a 1ª Oficina Farmacêutica de Fitoterápicos, no Posto de Assistência Médica da Ilha do Governador, atual Policlínica Newton Alves Cardozo. “Em 1999, ocorreu o 2º Encontro de Fitoterapia do Rio de Janeiro, onde foram apresentados diversos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais de saúde”. (BARROS et al, 2021, p.56).

Em 2000, em ação pioneira, o município do Rio de Janeiro realizou concurso para diversas especialidades, dentre elas, a de massagistas, “resultando na nomeação de 30 profissionais para o Programa de Medicina Alternativa (antiga nomenclatura)”. (BARROS et al, 2021, p.57).

Os pesquisadores relataram que o objetivo era atender à demanda ambulatorial da dor crônica. No mesmo ano, aconteceu o 2º concurso para médico homeopata, ocasião em que 14 médicos ingressaram no Sistema de Saúde municipal. “Em 2001, outra participação importante foi a contribuição da Medicina Alternativa na epidemia da dengue que estava em alta no Rio de Janeiro, com muitos pacientes internados”. (BARROS et al, 2021, p.57)

Em 2002, a primeira Farmácia de Homeopatia da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro foi implantada na Policlínica Hélio Pellegrino (antigo PAM Mattoso). Como havia dificuldade para adquirir as plantas medicinais, a Secretaria Municipal de Saúde cultivou as mudas cedidas, em 1997, pelo Jardim Botânico do Rio de Janeiro.

“No ano de 2001, foi firmado convênio com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), com o objetivo de fornecer drogas vegetais e mudas de várias espécies medicinais, condimentares e aromáticas, visando garantir a qualidade da droga vegetal utilizada na produção de fitoterápicos”. (BARROS et al, 2021, p.58)

Em 2002, foi lançado o Memento Fitoterápico do Município do Rio de Janeiro, com 25 formulações fitoterápicas para uso interno e 20 produtos para uso externo. No ano de 2004 foram disponibilizados para os profissionais da rede básica o Curso Básico de Terapias Alternativas, com carga horária de 40 horas de aula. Em 2006, cursos básicos de Medicina Alternativa contemplaram 28 unidades e 81 profissionais. “A publicação da Portaria nº 971, de 03/05/2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

no SUS, respaldou e fortaleceu as ações de Homeopatia, Fitoterapia e Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura no RJ”.

Os avanços na regulamentação da Fitoterapia continuaram com o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 e a Portaria Interministerial nº 2.960, de 09/12/2008 que consolidam a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Em 2007, comemora-se os 15 anos do Programa de Medicina Alternativa na cidade do Rio de Janeiro. Com a mudança de governo, no entanto, a nova secretária de saúde anuncia o término do Programa. Após avaliação da Coordenação de Programas Especiais, subordinada à Superintendência de Saúde Coletiva, o Programa de Medicina Alternativa foi mantido no organograma. Foi criado um novo espaço na sede da SMS, para a inclusão do Projeto Cuidando de Quem Cuida, exclusivo para os profissionais de saúde atuantes no nível central. Ainda naquele ano, foi inaugurada a 2ª Farmácia de Homeopatia, no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, com o objetivo de disponibilizar medicamentos homeopáticos para as unidades de saúde da zona oeste com assistência médica em homeopatia. (BARROS et al, 2021, p.60).

Em 2008, ocorreu o terceiro concurso público para médicos homeopatas, com a admissão de sete profissionais, o 1º concurso público para médicos acupunturistas, com a admissão de um profissional, e o segundo concurso para massagista, com a admissão de três profissionais. O Programa MTC/Acupuntura contava com 18 médicos acupunturistas na rede municipal.

A partir de 2008, a produção de fitoterápicos foi centralizada na oficina farmacêutica localizada no HMRPS, hoje conhecida como Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos do Município do Rio de Janeiro.

Em 2009, foi implementada a inclusão de fitoterápicos industrializados na Relação Municipal de Medicamentos (Remume). “Em 2010, com base na PNPIC, a SMS substituiu o nome Programa de Medicina Alternativa por Práticas Integrativas e Complementares”. (BARROS et al, 2021, p.60)

No ano de 2012, foi produzido o Manual de Cultivo de Plantas Medicinais, com o objetivo de aprimorar o Curso Básico de Cultivo e Uso de Plantas Medicinais.

No ano de 2013, um médico homeopata ingressou ao serviço de saúde por meio de concurso público. “Em 2014, com o aumento do consumo de fitoterápicos no município do Rio de Janeiro e em razão dos recursos limitados, foi necessária uma nova adequação na estratégia até então praticada”. (BARROS et al, 2021, p.61)

Em 2015, foi ofertado o primeiro curso de Terapias Alternativas para 30 profissionais:

No ano de 2015, foi publicado, em parceria com a Organização Social Viva Rio, o Guia Prático de Plantas Mediciniais ‘Que tal um chazinho’ (7), material elaborado com o objetivo de complementar as ações de educação em saúde, com os grupos de usuários, em plantas medicinais e temperos acerca do cultivo orgânico, hábitos saudáveis de alimentação e educação ambiental. Ainda nesse ano, foi introduzido o Projeto Horta nas Escolas, ampliando as ações de educação em saúde nas escolas, fruto de uma parceria com o Núcleo de Saúde nas Escolas e Creches, com a finalidade de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e ampliar as ações de promoção da saúde em plantas medicinais e condimentares. Essa ação teve como público-alvo os alunos alfabetizados do ensino fundamental, pais de alunos e funcionários das escolas. (BARROS et al, 2021, p.61-62)

Nos anos de 2017 e 2018, o Ministério da Saúde incluiu 24 novas práticas integrativas, por meio da publicação da Portaria MS nº 849/2017 e da Portaria nº 702/2018 (9), totalizando 29 práticas integrativas e complementares. Ainda em 2017, houve parceria entre o Instituto de Nutrição da UERJ e a Área Técnica de PICS, “com o Projeto Cuidando de Quem Cuida, sob o objetivo de oferecer atendimentos de Auriculoterapia, Reflexologia Podal, Massagem e Reiki aos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde, de forma itinerante, com uma proposta extensionista”. (BARROS et al, 2021, p.63).

Em 2018, o município do Rio de Janeiro sediou o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Em 2018 e 2019, foram desenvolvidas ações inovadoras e sustentáveis, como por exemplo:

Elaboração da Nota Técnica, orientando os profissionais de saúde quanto à realização do registro dos procedimentos em PICS, no prontuário privado e no PEC e-SUS, e das Fichas Técnicas das PICS, com informações sobre o mecanismo de ação, benefícios e formação mínima do profissional, para o desenvolvimento de cada uma das práticas ofertadas nas unidades de saúde; Indicação da Auriculoterapia, já ofertada em muitas unidades de Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de minimizar a solicitação de vagas no SISREG, para a consulta em Acupuntura nos casos das dores osteomioarticulares de grau leve a moderado; Introdução, de forma pioneira, do curso de formação níveis 1 e 2 de Reiki, para profissionais de saúde em duas unidades da AP 3.2. (BARROS et al, 2021, p.64).

Em 2020, as atividades na Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos ficaram temporariamente canceladas. Por conta da pandemia, os atendimentos em PICS reduziram consideravelmente e as capacitações planejadas não ocorreram. “A manipulação de medicamentos fitoterápicos está interrompida, assim como as ações de educação em saúde e educação continuada”. (BARROS et al, 2021, p.65)

Xarope de guaco, comprimidos de isoflavonas de soja e comprimidos de alcachofra são produzidos pela indústria e estão presentes nas farmácias de todas as unidades de Atenção Primária à Saúde.

Em 2019, um mapeamento apontou que na cidade do Rio de Janeiro há apenas 211 profissionais habilitados em PICS, distribuídos em 98 unidades. Os pesquisadores concluíram que “o reconhecimento do valor terapêutico destes sistemas médicos e a sua utilização pelos usuários dos serviços públicos demonstraram que a aceitação era muito mais ampla do que se cogitava inicialmente”. (BARROS et al, 2021, p.62)

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho se trata de um estudo descritivo série temporal que analisou as informações dos procedimentos, que compõem as Práticas Integrativas Complementares, contidas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do Município do Rio de Janeiro (MRJ) no período de 2019 a 2020. A unidade de análise é o MRJ dividido geograficamente em 10 Áreas programáticas.

As informações foram obtidas através dos dados do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), que é o instrumento de registro do SIA/SUS, que capta e processa as contas ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, preenchidos de forma rotineira pelas unidades ambulatoriais. O BPA possui o número de atendimentos por procedimento e em alguns casos por grupo populacional (BRASIL, 2009). Foi criado para substituir a Guia de Autorização de Pagamento (GAP) e o Sistema de Informações e Controle Ambulatorial da Previdência Social (SICAPS) com o objetivo de financiar os atendimentos ambulatoriais. Em 1996, foi amplamente implantado nas Secretarias Municipais de Saúde, que de acordo com a Norma Operacional Básica 96 (NOB 96) era chamada de gestão semiplena (BRASIL, 2014). Em 1997, passou a processar também a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), que é um documento numerado e autorizado que registra os procedimentos de alta complexidade.

Foram selecionados os procedimentos do BPA do SIA/SUS: 1. Acupuntura com agulhas; 2. Arteterapia; 3. Meditação; 4. Musicoterapia; 5. Terapia Comunitária; 6. Constelação Familiar; 7. Imposição de mãos, com o número de atendimentos referentes aos anos de 2019 e 2020. Um mapeamento dos procedimentos foi realizado no BPA. A coleta de dados foi realizada no Tabnet, através do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), em quinze de agosto de 2021. O processamento e o mapeamento das informações foram realizados por meio do TAB para Windows – TabWin (Datasus) que é um programa de código aberto desenvolvido pelo Datasus (www.datasus.gov.br).

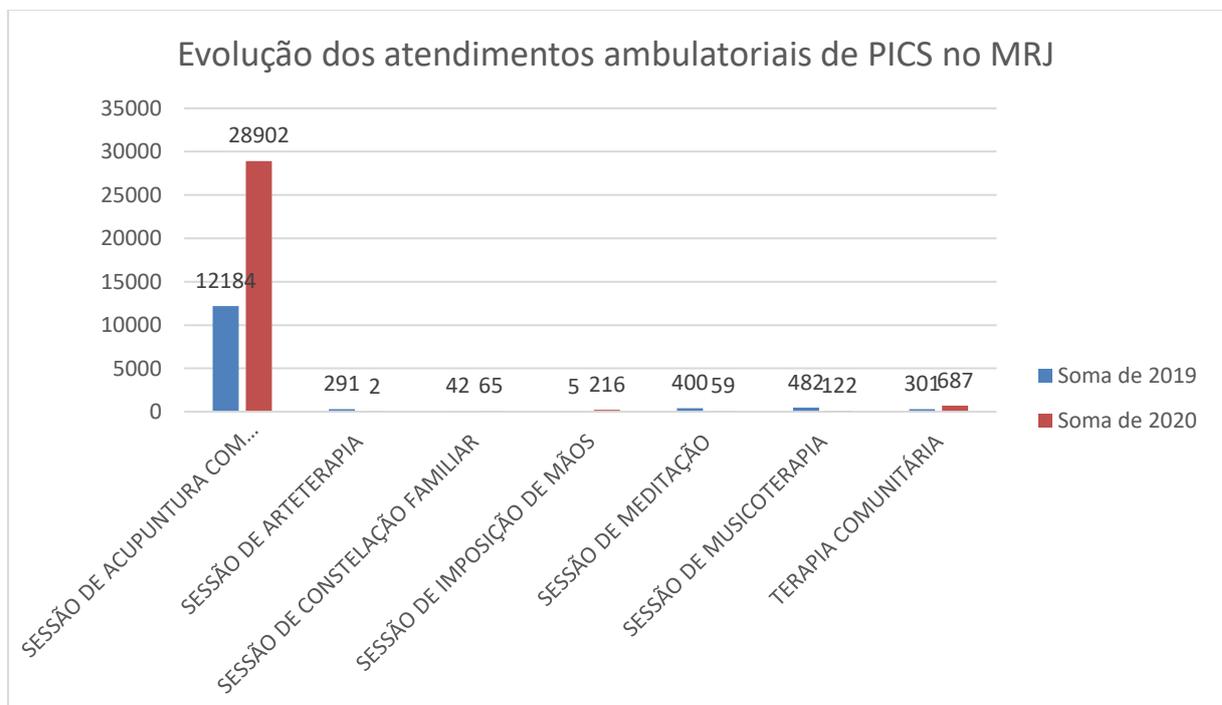
A seleção dos dados foi realizada por meio das variáveis contidas no SIA/SUS. O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) porque utilizou dados

secundários não identificados disponíveis no Sistema de Informação em Saúde. Além disso, a pesquisa não é diretamente ligada a humanos.

RESULTADOS DA PESQUISA COMPARATIVA-DESCRITIVA

Nesta seção, vamos detalhar os dados obtidos no site do DATASUS para os procedimentos ambulatoriais em PICS registrados nos anos de 2019 e 2020. Atentamos para a discussão sobre a qualidade e função dos registros para os serviços de saúde para a vigilância epidemiológica e produção de informação em saúde.

Vale ressaltar o caráter multidimensional inferido à informação em saúde, que como parte integrante de uma Política Nacional de Informação e Informática na Saúde prima pelo controle social e pela utilização ética e fidedigna de dados produzidos com qualidade, seja em relação ao cidadão ou outras áreas da saúde. Neste sentido, dá a possibilidade de observar a informação em saúde como subsídio para o próprio setor saúde: na administração; na assistência; no controle e avaliação; no orçamento e finanças; no planejamento; nos recursos humanos; na regulação; na saúde suplementar; no geoprocessamento em saúde; e na vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Assim, a informação em saúde deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde. (MAIA; VALENTE, 2018)



Fonte: SIA/ SUS (Data acesso: 15/08/2021).

Acupuntura com agulhas

No ano de 2019 foram observados, no SIA/SUS, um número de 12.184 procedimentos de “sessão de acupuntura com inserção de agulhas”. Esta prática está disponível na atenção secundária e o acesso da população se dá através do sistema de regulação de vagas municipal (SISREG). Tem sido muito indicada para tratamento de dores crônicas, apesar de ser um sistema de tratamento integral do indivíduo.

Aliás, a PNPIC define Acupuntura como um “conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da MTC que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde”. (BRASIL, 2015, p.79).

Admite-se que os estímulos de pontos específicos de acupuntura provoquem a liberação de neurotransmissores no sistema nervoso central. São os neurotransmissores, responsáveis por promoverem analgesia, modular imunização e restaurar funções orgânicas.

Em 2020, houve grande aumento no número de procedimentos de acupuntura com agulhas, saltando para 28.902. Este valor chama atenção visto que, em um período de pandemia, quando as agendas de muitos procedimentos foram canceladas, o município teve profissionais em Policlínicas e Centros Municipais de Saúde em quantidade suficiente atendendo de forma presencial. Denota também o aumento dos encaminhamentos médicos para essa especialidade.

A PNPIC destaca ainda que,

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da MTC, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. (BRASIL, 2015, p.17)

Procedimento	2019	2020
SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	12184	28902
Total Geral	12184	28902

Tabela 1: Atendimentos de Acupuntura com agulhas registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI / SUS, 2021)

Arteterapia

Quanto aos números relacionados à Arteterapia, verificamos que, em 2019, foram registradas 291 sessões no SIA/SUS. Ofertada prioritariamente em Centros de atenção psicossocial (CAPS), esta prática que pode ser trabalhada em grupos, vinha tendo aumento na sua expressão dentro dos serviços. No entanto, em 2020, o serviço foi quase extinto, baixando para 2 sessões registradas.

Arteterapia, conforme a PNPIC, está “indicada tanto como atividade higiênica e de prevenção, quanto nos tratamentos de vários distúrbios orgânicos e psicológicos. Envolve atividades de desenho, pintura em aquarela, modelagem com argila e outras técnicas. Pode ser feita em grupo ou individual”. (BRASIL, 2015, p.89)

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
SESSÃO DE ARTETERAPIA	291	2
Total Geral	291	2

Tabela 2: atendimentos de Arteterapia em 2019 e 2020 (Fonte SAI / SUS, 2021)

Meditação

Para o procedimento “sessão de Meditação”, identificamos 400 registros em 2019, atividade que ocorre em sua maioria em grupos na APS, sendo muito indicada para pessoas que apresentam transtornos emocionais como o de Ansiedade. Em 2020, observamos a queda dos atendimentos para 59. Resultado da proibição de atividades em grupos e migração para encontros on-line.

De acordo com a PNPIC, a Meditação é um “procedimento que foca a atenção de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo. (BRASIL, 2015, p. 80)

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
SESSÃO DE MEDITAÇÃO	400	59
Total Geral	400	59

Tabela 3: atendimentos de Meditação registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI / SUS, 2021)

Musicoterapia

As sessões de musicoterapia, que são ofertadas em sua maioria nos CAPS, foram 482 em 2019. Terapia bem estabelecida nestes serviços, com boa adesão dos usuários. Em 2020, apresentou queda significativa das atividades registradas, apenas 122, considerando que durante a pandemia os serviços de saúde se mantiveram abertos, funcionando com agenda reduzida.

Sobre a relevância desses serviços como estratégia de cuidado, o Ministério da Saúde afirma que,

Como parte do processo de elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), hoje denominada Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), e, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, o Ministério da Saúde adotou como estratégia a realização de um diagnóstico nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde. (BRASIL, 2015, p. 63).

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
SESSÃO DE MUSICOTERAPIA	482	122
Total Geral	482	122

Tabela 3: Atendimentos de Musicoterapia registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI / SUS, 2021)

Terapia comunitária

As rodas de terapia comunitária em 2019 aconteceram 301 vezes no município, segundo o registro no SIA/SUS, sendo atividade essencialmente em grupo, que costuma ser oferecida por diversos setores da rede de saúde e assistência social.

Em 2020, vemos um crescimento no número de reuniões, totalizando 687. Este aumento evidencia a maior necessidade da população por práticas que deem suporte emocional durante a pandemia de Covid-19. Expressa também a capacidade de adaptação dos grupos para cumprir as regras sanitárias e garantir os encontros mesmo de forma virtual.

Nos estudos de Ruiz *et al* (2021), é possível adquirir aprendizados por meio da Terapia Comunitária Integrativa. Dentre eles, destacam-se: “a valorização e a partilha de histórias de vida, que possibilita aos participantes reescreverem suas próprias histórias de vida, com amor, autonomia e liberdade. Nas rodas, cada um é doutor da sua própria dor e terapeuta de si mesmo!” (p. 138-139)

A autora e seus colaboradores afirmam que, como terapeutas comunitários, sentem-se parte de uma rede de fortalecimentos e essas experiências vividas possibilitam compreender, de fato, o que significa o termo “comunidade”. Mas o grupo de pesquisadores também faz uma descrição profunda das causas que envolvem a Terapia Comunitária Integrativa, pois, para eles,

A TCI despontava no Brasil pautada nos valores e princípios do movimento social das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, ou seja, nos valores de integralidade, autonomia, cidadania e justiça social, em um cenário de precária presença de políticas públicas, em um contexto de alta vulnerabilidade, marcado por grande restrição dos direitos humanos, tais como saúde, segurança pública, moradia, acesso ao emprego e renda, bens e serviços, com elevado estigma social. (RUIZ et al, 2021, p.126).

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
TERAPIA COMUNITÁRIA	301	687
Total Geral	301	687

Tabela 4: Atendimentos de Terapia Comunitária registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI / SUS, 2021)

Constelação familiar

Em 2019, as sessões de constelação familiar ocorreram 42 vezes, ainda pouco ofertado pela prefeitura, esse serviço pode acontecer em grandes grupos ou de forma individual, pode ser realizado também a distância, por reuniões on-line. Em 2020, houve discreto aumento no seu registro, sendo 65. Observamos a tendência à manutenção da terapia mesmo em tempos de pandemia.

A Portaria 702 de 21 de março de 2018, incluiu, entre as PICS, a constelação familiar e dá a seguinte definição:

A constelação familiar é uma abordagem capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz, a origem, de um distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico, levando o indivíduo a um outro nível de consciência em relação ao problema e mostrando uma solução prática e amorosa de pertencimento, respeito e equilíbrio. (BRASIL, 2018, p.2)

O texto da Portaria reforça que a terapia é “indicada para todas as idades, classes sociais, e sem qualquer vínculo ou abordagem religiosa, podendo ser indicada para qualquer pessoa doente, em qualquer nível e qualquer idade, como por exemplo, bebês doentes são constelados através dos pais”. (BRASIL, 2018, p.2).

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR	42	65
Total Geral	42	65

Tabela 5: atendimentos de Constelação Familiar registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI/SUS, 2021)

Imposição de mãos

Para a sessão de imposição de mãos observamos, em 2019, um número discreto de 05 registros, valor que nos indica que o serviço apenas iniciava seus trabalhos. É preciso lembrar que essa categoria abarca diversas técnicas, sendo a mais famosa o Reiki. Em 2020, houve grande aumento do número de sessões, sendo 216 registradas. Mesmo com as restrições sanitárias o serviço estabeleceu-se.

A terapia foi inserida no rol das PICS por meio da Portaria 702 de 21 de março de 2018. O texto base que fundamentou a proposta de inclusão deste procedimento como PIC, menciona que

A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas. (BRASIL, 2018, p.4).

Procedimento	Soma de 2019	Soma de 2020
SESSÃO DE IMPOSIÇÃO DE MÃOS	5	216
Total Geral	5	216

Tabela 6: atendimentos de Constelação Familiar registrados em 2019 e 2020 (Fonte SAI/SUS, 2021)

Lendo tais dados percorridos nesta seção do artigo, percebe-se que durante o primeiro ano da Pandemia de COVID-19, houve um aumento expressivo dos procedimentos em acupuntura e das sessões de terapia comunitária. Em outras palavras, uma pandemia não foi capaz de inibir nem a prescrição médica e nem a procura dessas práticas. Tal fenômeno nos evidencia, portanto, uma maior conscientização com relação à potência dessas práticas em dar suporte biopsicosocial à população usuária do SUS, o qual, lembremos, é um sistema que garante acesso gratuito e universal aos serviços de saúde neste país marcado por complexas desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, queremos, além de apresentar dados quantitativos sobre os atendimentos ambulatoriais em PICS, apontar a importância do registro para a implementação e consolidação das ações em saúde. De certa forma, a proposta também é contribuir para a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde em geral, uma vez que este trabalho poderá ser usado como base para outros estudos sobre PICS em tempos de pandemia de coronavírus.

Por outro lado, as análises e apontamentos que fizemos durante o trabalho servem como reflexo da necessidade de implementar as PICS, por meio de uma política efetiva e fortalecida, para que não haja insegurança ou qualquer sentimento de dúvida quanto aos benefícios e resultados destes procedimentos.

Reforçamos que o atendimento em PICS aproxima profissionais de pacientes, favorece o serviço de saúde pública e desenvolve em todos os envolvidos a necessidade do autocuidado e a percepção da coletividade como instrumento de tratamento e cura.

Ressaltamos a devida atenção que as Instituições de Ensino Superior precisam dar durante o processo de formação dos profissionais de saúde, considerando que, sem conhecimento de causa, não serão capazes de lidar com práticas integrativas e complementares, mas viverão o cíclico caminho de perpetuação dos preconceitos e dos processos engessados dos serviços de saúde.

Por último, as Unidades de Saúde dos municípios e estados precisam adequar suas estruturas físicas e processos de trabalho para atender a população que deseja as PICS como tratamento. Se vivemos em tempos de pandemia, é fundamental que os serviços adequem as sessões terapêuticas às novas tecnologias, a fim de realizar o atendimento sem prejuízo aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

96 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 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, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 ago. 2021.

BARROS, M.C.N. [et al]. Histórico das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** — Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

BIONDO, M. Paisagens do Conhecimento: saberes comunitário e tradicional das plantas medicinais no Amazonas. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** — Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. URSS, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

FEITOSA, I.M.R.; NOVO, BN; SOUSA, RMV. A implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Bom Jesus. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** — Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

FREIRE JUNIOR, M.B. Relato do Centro de Práticas Integrativas em Saúde do SUS do Distrito Federal. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** — Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

GOMES, K.P.L.; BORSATO, Z.E.; FROEDE, C. Relato da experiência de atendimento com práticas integrativas às vítimas do rompimento da Barragem de Córrego do Feijão – Brumadinho. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** — Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

MAIA D.A.; VALENTE G.S. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, PUC-Bogotá, 2018, v. 20, n. 2. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15602/21027>. Acesso em: 09 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavírus disease (COVID-19) Pandemic**. WHO. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PRADO PAZ, C.U. Implementação da horta medicinal e da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos em Nazária. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS — Volume I**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

SANTOS, C.P.R.S [et al]. Restructuring service at a mastology outpatient clinic during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, ABEN, Brasília, n. 74, supl. 1, Jan., 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0571>. Acesso em: 10 out. 2021.

RUIZ, J.E.L. [et al]. A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS — Volume I**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

TAKEDA, O.H. A implantação e implementação das PICS num hospital universitário de saúde mental. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS — Volume I**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

TELESI JUNIOR, E. Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS — Volume I**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

VIEIRA, L. Projeto demonstrativo de fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS do estado de Goiás. In: MACHADO, Kátia. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS — Volume I**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

WORLDOMETERS. **Countries Where COVID-19 has spread, 2021.** WOLDOMETERS, 2021. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/?fbclid=IwAR2v9RfvD0TU810LLReBKsRyXr4B9ZUkjMJ-yU3AmkX8tczqhMhk60rMFk>. Acesso em: 10 out. 2021.