

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ANDREIA LUCIANA BARD

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: PREVALÊNCIA DE
ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM GRUPO HOSPITALAR EM PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2021

ANDREIA LUCIANA BARD

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: PREVALÊNCIA DE
ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM GRUPO HOSPITALAR EM PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof.(a) Dr.(a) Claunara Schilling Mendonça

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

BARD, ANDREIA LUCIANA
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS:
PREVALÊNCIA DE ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA NOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM GRUPO
HOSPITALAR EM PORTO ALEGRE / ANDREIA LUCIANA BARD. --
2020.
29 f.
Orientadora: CLAUDARA SCHILLING MENDONÇA.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA,
Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2.
Acupuntura. 3. Auriculoterapia. 4. Atenção Primária à
Saúde. 5. SUS. I. SCHILLING MENDONÇA, CLAUDARA,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução Anual Acupuntura	16
Gráfico 2 - Evolução Anual Auriculoterapia	16
Gráfico 3 - Evolução Anual por tipo de profissional Acupuntura	18
Gráfico 4 - Evolução Anual por tipo de profissional Auriculoterapia	18
Gráfico 5 - Evolução Mensal do Perfil de Morbidade	21

TABELAS

Tabela 1 - Análise de Regressão Linear Acupuntura	19
Tabela 2 - Análise de Regressão Linear Auriculoterapia	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.2	JUSTIFICATIVA.....	9
1.3	OBJETIVOS.....	10
1.3.1	Objetivos Gerais	10
1.3.2	Objetivos Específicos.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	21
6	REFERÊNCIAS	22
7	ANEXOS	25
7.1	Parecer de aprovação do CEP do GHC	25

RESUMO

Introdução: A implementação do SUS foi marcada por medidas que impulsionaram a descentralização de ações e serviços de saúde e a cooperação entre as três esferas de governo. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS também seguiu essas medidas, e sua implementação atendeu à necessidade de apoiar e incorporar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública. Conforme avaliações feitas desde a implantação da PNPIC, existe subnotificação de registro dos serviços. **Objetivo:** Este estudo avaliou a prevalência de duas práticas, a Acupuntura e a Auriculoterapia, em um contexto de serviços de atenção primária e de saúde mental, a partir do trabalho de profissionais qualificados e em um contexto gerencial que apoia essas práticas. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados secundários dos registros da produção dos procedimentos de Acupuntura e de Auriculoterapia, entre o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, realizados nos serviços de APS e Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), foi observada a evolução da produção destas práticas, o total desta produção em cada serviço, o tipo de profissional que as aplica e o perfil de morbidade da população atendida nesses serviços ao longo dos anos. **Resultados:** Houve aumento progressivo na evolução da produção de Auriculoterapia e um aumento expressivo a partir do ano de 2018 tanto na Acupuntura quanto na Auriculoterapia nos serviços de APS e saúde mental do GHC, assim como o aumento da produção individual e o envolvimento de outros profissionais na aplicação de Auriculoterapia além de médicos e enfermeiros. O perfil de morbidade da população atendida nestes serviços demonstrou que os dois principais motivos de indicação destas PICs, os transtornos mentais e doenças do sistema osteomuscular, aumentaram neste espaço de tempo de forma estatisticamente significativa. **Conclusão:** Foi constatado aumento nas produções dos dois serviços analisados, todavia, considera-se que após mais de uma década de implantação da PNPIC, as PICs ainda apresentam limitação na sua plena aplicação no SUS, sendo necessário avaliar o seu impacto na saúde pública brasileira através de novos registros e estudos.

Palavras-Chave: Acupuntura; Auriculoterapia; Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; SUS.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of SUS was marked by measures that boosted the decentralization of health actions and services and cooperation between the three spheres of government. The National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in SUS also followed these measures, and its implementation met the need to support and incorporate experiences that were already being developed in the public network. As has been done, since the PNPIC was implemented, there has been underreporting of the registration of services. **Objective:** This study evaluated the prevalence of two practices, Acupuncture and Auriculotherapy, in a context of primary care and mental health services, based on the work of trained professionals and in a managerial context that supports these practices. **Materials and Methods:** Secondary data were collected from the records of the production of the Acupuncture and Auriculotherapy procedures, between the period of January 2015 to December 2019, performed in the PHC and Mental Health services of Grupo Hospitalar Conceição (GHC), it was observed the evolution of production these practices, the total of this production in each service, the type of professional that applies and the morbidity profile of the population served in the services over the years. **Results:** There was a progressive increase in the evolution of Auriculotherapy production and a significant increase from 2018 onwards both in Acupuncture and Auriculotherapy in the PHC and mental health services of GHC, as well as the increase in individual production and the involvement of other professionals. in the application of auriculotherapy in addition to doctors and nurses. The morbidity profile of the population attended adequate services required that the two main reasons for locating these PICs, mental disorders and diseases of the musculoskeletal system, have increased in this time in a statistically significant way. **Conclusion:** There was an increase in the production of the two services provided, however, it is considered that after more than a decade of implementation of the PNPIC, as PICs still have limitations in their full application in SUS, it is necessary to assess their impact on Brazilian health through new records and studies.

Keywords: Acupuncture; Auriculotherapy; Primary Health Care; Integrative and Complementary Practices; SUS.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 incorporando propostas estabelecidas pelo movimento da reforma sanitária brasileira, sendo posteriormente regulamentado através das Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, que tratam do controle social (BRASIL,1990a; BRASIL,1990b).

O SUS é pautado em três princípios éticos que norteiam sua existência e continuidade, a universalidade, a integralidade e a equidade, as premissas que regem esse sistema buscam garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção assim como proteção e recuperação da saúde em todo o território nacional.

A implementação do SUS foi marcada por medidas do governo federal que impulsionassem a descentralização das ações e serviços de saúde, fazendo com que as esferas governamentais - a União, os Estados e os Municípios - cooperassem entre si, conforme artigo 196 ao 200 da Constituição Federal. (BRASIL, 1988). Foi assim com o modelo de atenção primária, a saúde da família no início da década de 90 e também com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação atendeu à necessidade de apoiar, incorporar e implementar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de diversos municípios e estados brasileiros.

Embasado no atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde (STEDILE,2015) e em conformidade com as diretrizes e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde coordenou a construção de uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, juntamente com associações representativas das diferentes práticas no Brasil (SCHKANIAN,2012). Com essa construção e em busca de alternativas no cuidado integral ao paciente ocorreu a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS em 03 de maio de 2006 por meio da portaria GM/MS 971 que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (BRASIL,2006).

A PNPIC priorizou a inserção das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS) visando que os profissionais da Estratégia e Saúde da Família (ESF) seriam os seus

maiores promotores no SUS. De acordo com os dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 88% da oferta de PICs está atualmente na APS, compreendendo a ESF e os Núcleos de apoio à Saúde da Família (Nasf) (BRASIL, 2018). Diferente de outras políticas do Ministério da Saúde, as PICs não possuem um financiamento específico para sua implementação. Devido à este contexto o processo apresentou desafios para sua institucionalização, como o estímulo ao incremento na produção das práticas a partir do financiamento indutor de insumos, por exemplo, e a falta de formação e qualificação dos profissionais para atuarem no SUS além de sistemas próprios de registro para o monitoramento e avaliação dos serviços.

Estão listadas no SUS 29 Práticas Integrativas e Complementares, que são: Apiterapia, Arteterapia, Aromaterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Medicina tradicional Chinesa (Acupuntura), Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais (Fitoterapia), Quiropraxia, Reiki, Reflexoterapia, Shantala, Terapia comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga (BRASIL, 2018).

Conforme dados do Ministério da Saúde, no estado do Rio Grande do Sul 267 municípios já utilizam as PICs no tratamento de pacientes no SUS. Dentre os atendimentos destacam-se a utilização de duas Práticas Integrativas e Complementares: a Acupuntura e a Auriculoterapia. Porém, a prevalência e detalhamento dessas práticas nos serviços de APS não estão descritas de forma concisa na literatura disponível (BRASIL, 2018).

Avaliações têm sido feitas no Brasil desde a implantação da PNPIC, e seus resultados indicam subnotificação de registro dos serviços, ampliação da oferta dessas práticas, ofertas específicas a determinados grupos populacionais (mulheres adultas) (AMADO *et al.*, 2017).

Esse estudo avaliou a prevalência dessas práticas, em um cenário de serviços de Atenção Primária e de Saúde Mental, a partir da valorização do trabalho de profissionais que tiveram ampliação da oferta de curso de formação (Auriculoterapia) e em um contexto gerencial que apoia essas práticas.

1.2 JUSTIFICATIVA

As mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas na população brasileira resultaram em maior expectativa de vida, porém foi constatada maior carga de doenças e maior multimorbidade, além dos fatores de risco que aumentam a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo, a ansiedade, a depressão, somados ao impacto da violência ocasionando déficits de funcionalidade e mortes precoces de milhares de brasileiros. Essas mudanças motivam a evolução, no Brasil e no mundo, de outras racionalidades do campo da “Medicina Tradicional”, tanto por dificuldades de acesso ou insatisfação com os serviços de saúde existentes, como pelo ressurgimento do interesse de um cuidado holístico e preventivo às doenças, como também pela busca por tratamentos que ofereçam qualidade de vida (CONTATORE *et al.*, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) significam a evolução paradigmática do que é considerado “alternativo” (OTANI *et al.*, 2011) e as torna uma possibilidade de avanço e integração com as demais abordagens da biomedicina, porque, ao não terem um caráter hierárquico, não competem com outras práticas e podem ser utilizadas de acordo com as necessidades dos usuários. Segundo a OMS, mais de 70% da população mundial utiliza essas práticas como oferta de cuidado em saúde na atenção primária. (WHO, 2013)

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Primária à Saúde (APS) estão em crescimento e, com o aumento do envelhecimento da população brasileira e mundial, a OMS propôs que a década de 2020-2030 tenha como foco o envelhecimento saudável, que não é a ausência de doença, e sim a preservação da capacidade funcional que garanta a independência do indivíduo (WHO,2016). Esse planejamento requisita uma revisão do sistema de saúde atual no Brasil que baseia-se somente em internações, tratamentos e cura preterindo o controle da dor e cuidados que primam uma melhor qualidade de vida que é o que as PICs se propõem a ofertar.

Nesse contexto, é possível entender a importância desta pesquisa que, ainda que de forma descritiva, analisou a evolução dos atendimentos de duas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares - a Acupuntura e a Auriculoterapia - nos serviços de APS do Grupo Hospitalar Conceição, assim como avaliou o trabalho dos

profissionais envolvidos na aplicação destas práticas e também o perfil de morbidade dos usuários atendidos nos serviços de APS. Os achados podem apontar lacunas e sugerir futuros estudos complementares, tendo em vista a ausência de registro dos motivos dos usuários receberem essas práticas. Consolidar os dados sobre essas práticas nos sistemas de informação do SUS poderá contribuir na qualidade de vida das pessoas, contribuindo para estimular e consolidar definitivamente as PICs como política pública de saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos Gerais

Analisar a série histórica da produção de duas Práticas Integrativas e Complementares, a Acupuntura e a Auriculoterapia, em serviços de APS e de saúde mental de um grupo hospitalar de 2015 à 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Comparar a evolução da produção das PICs de Acupuntura e Auriculoterapia com a produção geral dos serviços no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.

b) Identificar as categorias profissionais que realizam as PICs de Acupuntura e Auriculoterapia nos serviços de APS e Saúde Mental no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.

c) Descrever a evolução do perfil de morbidade dos usuários atendidos nos serviços de APS no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na década de 1970 a Organização Mundial de Saúde (OMS) já estimulava que as práticas e saberes em saúde diversos, chamados de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas, fossem consideradas como recursos de cuidado do paciente como um todo nos sistemas de saúde e isso consolidou-se com a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde que gerou a declaração de Alma-Ata redigida em 12 de setembro de 1978 como observa-se em seu primeiro tópico:

A conferência enfatiza que a saúde - 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 saúde (ALMA-ATA,1978).

Em conformidade com essas diretrizes da OMS e no contexto da integralidade como princípio do SUS, a busca por alternativas no cuidado ao paciente como um todo culminou na inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS em 03 de maio de 2006 através da portaria GM/MS 971 que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), como se pode observar no fragmento da portaria 971 de 03 de maio de 2006:

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem 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 (BRASIL, 2006).

Em março de 2017 a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas por meio da portaria GM nº 849/2017 conforme anexo:

O Art 1º inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 03 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº84, de 04 de maio de 2006, seção 1, pág. 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL,2017).

Estão listadas no SUS 29 práticas integrativas e complementares, que são: Afitoterapia, Arteterapia, Aromaterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Medicina tradicional Chinesa (Acupuntura), Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais (Fitoterapia), Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga (BRASIL,2019a).

A PNPIC veio atender, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que eram desenvolvidas na rede pública de

muitos municípios e estados. Ao mesmo tempo essa política também responde ao desejo de parte da população que ansiava por formas alternativas de tratamento já ofertadas no âmbito privado, a partir dessas demandas prioriza-se a inserção das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS) visando que os profissionais da Estratégia e Saúde da família (ESF) seriam os seus maiores promotores no SUS, sendo que, conforme dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 88% da oferta de PICs está atualmente na APS, compreendendo a ESF e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (BRASIL, 2018).

Sobre o financiamento do SUS, a responsabilidade é das três esferas federais, neste sentido as ofertas de PICs no SUS são públicas e isso pode ser entendido como um grande avanço se comparado com sistemas de saúde de outros países. Do ponto de vista da gestão federal, o financiamento das PICs está dentro dos blocos de financiamento do SUS.

Diferente de outras políticas do Ministério da Saúde, as PICs não possuem um financiamento específico para sua implementação, sendo que os gestores estaduais e municipais devem programar o seu financiamento em relação ao montante total de custeio, de acordo com o plano de saúde local; A implementação e o crescimento do uso das PICs apresentou desafios para a sua institucionalização, alguns desses envolvem a questão da falta de financiamento próprio para a política além da falta de formação e qualificação dos profissionais para atuarem no SUS e o monitoramento e avaliação dos serviços (RODRIGUES *et al.*,2011).

As PICs podem ser consideradas como uma forma de promover a saúde pois antes delas e de outras ofertas de cuidado que reconhecem e valorizam os determinantes e condicionantes da saúde, o recurso público da saúde era utilizado prioritariamente em determinadas formas de cuidado, diminuindo as possibilidades do cidadão em participar da escolha da abordagem de cuidado (SILVA *et al.*,2010).

Segundo inquérito nacional realizado em 2016 e dirigido a gestores do SUS as PICs ofertadas com maior frequência à nível nacional são: a Fitoterapia e Plantas Medicinais, ofertadas por 30% dos municípios brasileiros, a Acupuntura onde 16% ofertam e a Auriculoterapia, ofertada em 11% dos municípios. (SOUSA *et al.*,2016).

A Acupuntura clássica chinesa, também conhecida no Brasil como Acupuntura sistêmica é o principal pilar da medicina tradicional chinesa, sendo

praticada há mais de 3.000 anos na cultura asiática, é constituída pela prática de inserção de agulhas filiformes, colocadas ao longo do corpo em pontos específicos (acupontos), que são manipuladas manualmente, por estimulação elétrica, calor ou laser para atingir o Qi (energia vital), conforme diagnóstico. (KANG *et al.*,2011)

A PNPIC aborda em seu documento de Atitude de Ampliação de Acesso, em sua 2ª edição no ano de 2015, a descrição técnica da Acupuntura conforme anexo:

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 Medicina Tradicional Chinesa (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).

Uma derivação da prática da Acupuntura é a chamada Acupuntura auricular ou Auriculoterapia que aplica a teoria dos microssistemas auriculares, desenvolvida na França pelo neurologista e acupunturista Paul Nogier. Em sua técnica usa-se o pavilhão auricular como local de estímulo para fins terapêuticos através de pequenas sementes vegetais (ROMOLI,2009).

No Brasil, a prática da medicina tradicional chinesa iniciou com os primeiros imigrantes chineses em 1810, todavia a Acupuntura só foi amplamente difundida na sociedade a partir 1958 pelo fisioterapeuta Friedrich Spaeth natural de Luxemburgo, em 1972 foi fundada a ABA - Associação Brasileira de Acupuntura (PAI,2005).

O primeiro conselho federal de saúde que reconheceu a legitimidade da Acupuntura e autorizou a prática foi o COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, existindo atualmente sete conselhos de saúde oficiais que reconhecem a Acupuntura, e os seguintes profissionais podem exercer a prática mediante especialização: fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, farmacêuticos, psicólogos e biomédicos.

Tanto a Acupuntura quanto a Auriculoterapia exigem formações específicas para que o profissional possa desenvolvê-las no SUS, no caso da Auriculoterapia foi firmada uma parceria entre o Ministério da saúde, através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para ofertar uma formação específica de Auriculoterapia com 80 horas para profissionais de saúde da atenção básica no SUS

que tem o objetivo de capacitar profissionais de nível superior por meio de ensino semi-presencial (BRASIL,2019b; BOTELHO,2017).

De acordo com a pesquisa de Tesser e colaboradores (2018), em relação ao perfil dos profissionais que praticam as PICs nos serviços de saúde, os dados disponíveis são insuficientes e a maioria das práticas são realizadas por profissionais da ESF sem registro específico ou vínculo formal com a PIC. Já os profissionais com registro específico são poucos, podendo citar como exemplo de profissionais registrados os acupunturistas que se dividem entre Fisioterapeutas com 19% e Médicos 8,4 % (TESSER *et al.*, 2018).

No Rio Grande do Sul (RS), as PICs foram instituídas a partir da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite em 2013 (SES-RS,2013). Esses espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública, tomam as decisões por consenso e não por votação, o que estimula o debate e a negociação entre as partes. As PICs passaram também pela aprovação do Conselho Estadual de Saúde, além disso no estado são inúmeros os antecedentes à inclusão das práticas na rotina do SUS (SES-RS,2013).

Conforme dados do Ministério da Saúde, no RS 267 municípios já utilizam as PICs no tratamento de pacientes no SUS, citando ainda que a Acupuntura é a prática mais difundida entre essas práticas oferecidas no sistema com 707 mil atendimentos sendo seguida da Auriculoterapia com 142 mil atendimentos (BRASIL,2018).

O SUS dispõe na cidade de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), um complexo hospitalar vinculado ao Ministério da Saúde formado por 4 unidades hospitalares, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 12 postos de saúde comunitária e 3 centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 consultório na rua, além da Escola GHC, constituindo a maior rede de hospitais do sul do país com atendimentos 100% pelo SUS, sua equipe é formada por 9.584 profissionais e é responsável por 1,4 milhões de consultas anuais (GHC, 2020). Os serviços prestados no GHC estão em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e da SAPS, os profissionais que atuam com as PICs realizaram formações disponíveis pelo governo como a formação em Auriculoterapia da UFSC,

além de receberem incentivo gerencial das coordenações para que realizassem as práticas nos serviços.

No que diz respeito às Práticas Integrativas e Complementares, o GHC tem apoiado as iniciativas para a implementação das PICS, por meio de um Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e já realizou três Seminários sobre as práticas, o último tendo ocorrido em 2018 juntamente com o Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS, chamado 1º SULPICs: Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos (SITE UNISINOS, 2019).

Em relação às práticas que foram analisadas nesse estudo, a Acupuntura e a Auriculoterapia têm sido realizadas nos serviços de APS e saúde mental deste complexo hospitalar, e com a análise da evolução dessas abordagens pretende-se contribuir e facilitar a implementação da PNPIC na próxima década no Brasil, tendo como perspectiva a ampliação da oferta dessas práticas pelos profissionais da rede pública.

3 METODOLOGIA

Este estudo de abordagem quantitativa analisou dados secundários dos registros da produção dos procedimentos de Acupuntura e Auriculoterapia de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, realizados nos serviços de APS e Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), os dados foram coletados no próprio GHC sistemas mediante autorização dos responsáveis pela gerência.

Os dados foram coletados dos registros da produção no prontuário eletrônico do GHC, por ano, e comparados com o total de produção de cada profissional que realiza esses procedimentos (SIASUS N°309050049 e 309050022). Foram feitas análises descritivas do profissional que realiza os procedimentos, bem como a distribuição, em cada serviço, dos diagnósticos mais frequentes, por agrupamento de CID 10, por ano, em 6 grupos de condições que, segundo a literatura, são as mais indicadas para a aplicação das práticas integrativas e complementares: (Hipertensão (I10); Diabetes mellitus (E11); Dor osteomuscular (M54), Doenças Mentais (F32 e F41), Asma (J45) e Inespecíficos (Z01, Z71 e Z 75).

A análise foi feita pela estimação das Razões de Prevalência (RP) e os Intervalos de Confiança, por regressão de Poisson.

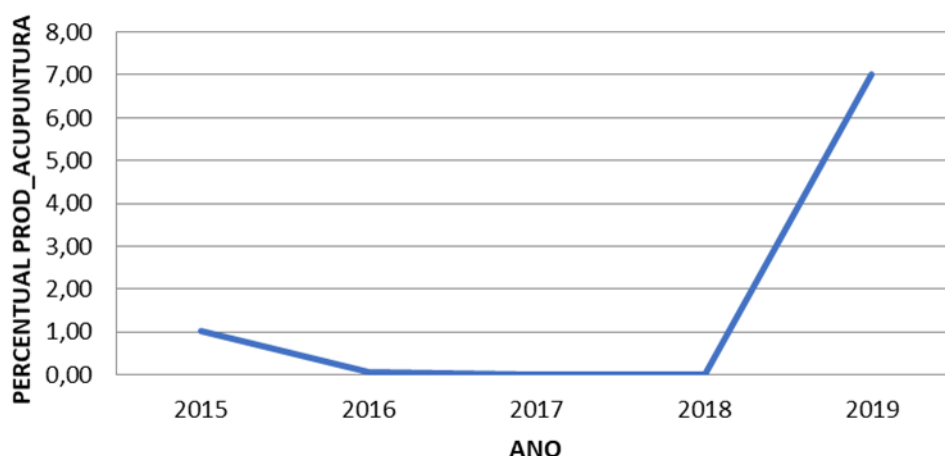
Para esta pesquisa foi observada a evolução da produção destas práticas, o total desta produção, o tipo de profissional que as aplica e o perfil de morbidade da população atendida nesses serviços ao longo dos anos, apresentada pela CID (Classificação Internacional de Doenças). Por tratar-se de estudo que utilizou dados secundários do GHC sistemas não se fez necessário o TCLE dos usuários e dos profissionais, pois foi preservada a privacidade e sigilo dos sujeitos garantindo a confidencialidade. O sigilo da identificação dos profissionais foi feito pela eliminação, na geração dos bancos de dados de produção dessa pesquisa, de qualquer referência individual, sendo mantida somente a categoria profissional dos que realizam os dois procedimentos analisados.

O presente estudo foi devidamente registrado e autorizado pelo Centro de Estudo e Pesquisa em APS da Gerência da Saúde Comunitária do GHC, com o compromisso de retorno dos resultados aos serviços envolvidos, sem ônus para a Instituição. Não há conflitos de interesse tanto da autora quanto de sua orientadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

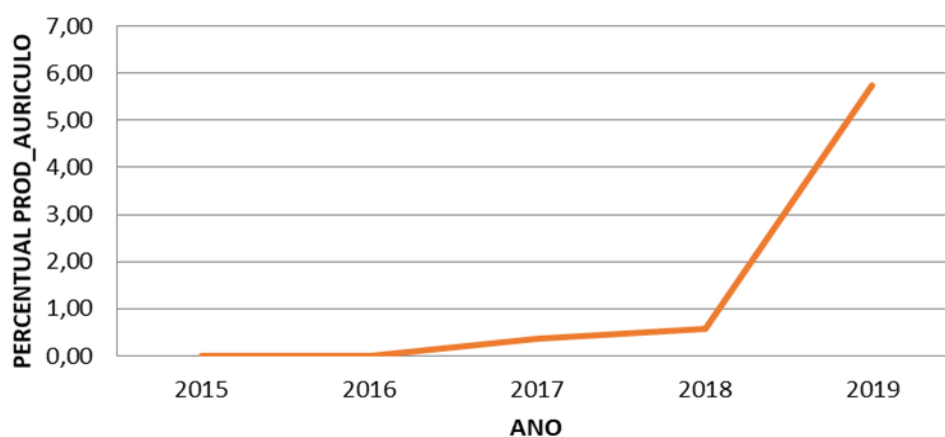
A evolução da produção das práticas de Acupuntura e Auriculoterapia, no período analisado, pode ser vista nos gráficos a seguir:

Gráfico1 - Evolução anual por percentual do número de consultas de Acupuntura realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC.



Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos.

Gráfico 2 - Evolução anual por percentual do número de consultas de Auriculoterapia realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC.



Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos.

Como podemos observar houve um aumento progressivo na evolução da produção na Auriculoterapia a partir do ano de 2016 e um aumento expressivo, tanto de Acupuntura quanto de Auriculoterapia nos serviços de APS e saúde mental do GHC, a partir do ano de 2018, o que vem ao encontro dos dados apresentados pelo relatório de monitoramento nacional das PICs onde se observa a Auriculoterapia como o procedimento de maior crescimento a nível nacional e em seguida a Acupuntura (Brasil, 2020).

Para compor essa discussão é importante ressaltar que não houve por parte da União, com a PNPIC, investimento financeiro adicional para as PICs, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo. O que intensifica a responsabilidade em investir nas PICs por parte da gerência de cada serviço, o que ocorreu no GHC, mais especificamente na Gerência de Saúde Comunitária, nestes anos analisados.

Outro aspecto relevante é a mudança de codificação das PICs na base de dados do SUS, desde sua institucionalização em 2006, ocorreram ampliações e alterações na PNPIC quanto a nomenclaturas no seu escopo de práticas, com isto modificações na forma de registro nos Sistemas de Informação em Saúde também foram realizadas.

Outra questão oportuna é a subnotificação no SCNES, em se tratando da existência da oferta de PICS em um determinado serviço da rede e, no entanto, o mesmo não está cadastrado com o código 134 – Serviço especializado de PICS (Brasil, 2020).

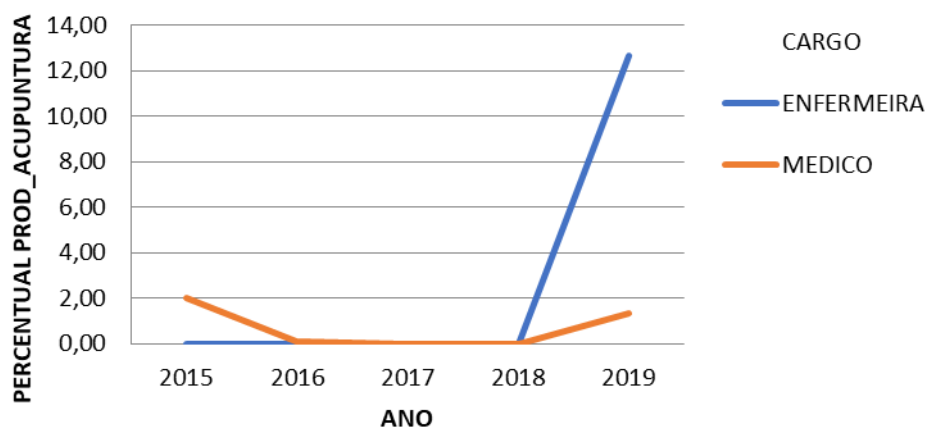
Desta forma, o cenário apresentado nos dados governamentais é inferior à realidade dos estabelecimentos, o que reforça o contexto e a importância deste

estudo que teve seus dados coletados diretamente nos registros de sistema dos serviços de APS e saúde mental do GHC.

Os profissionais médicos são pioneiros na aplicação de Acupuntura no SUS, seguidos pelos Enfermeiros, isso se deve a exigência de formação de pós-graduação para a aplicação do tratamento. Já a Auriculoterapia vem sendo aplicada pelos mais diversos profissionais da saúde alocados nos serviços, desde que possuam o curso de Auriculoterapia como formação.

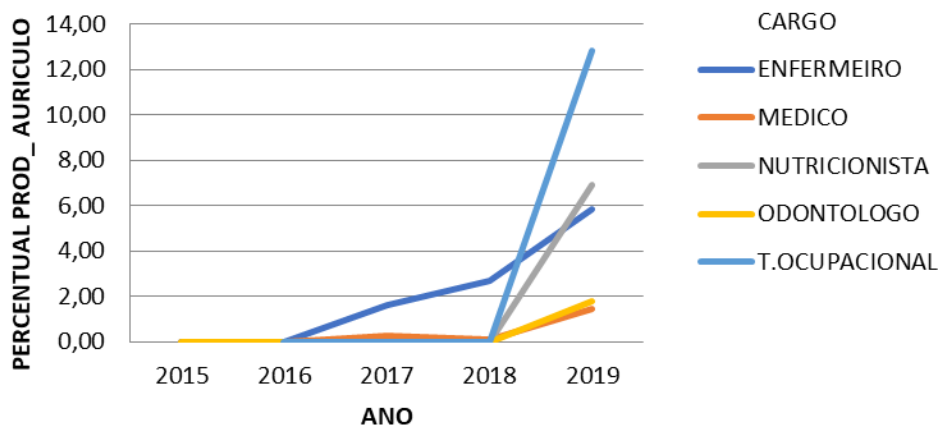
Os dados nos próximos gráficos demonstram o percentual de consultas realizadas por tipo de profissional da saúde e seu respectivo cargo:

Gráfico 3 - Evolução anual por média percentual do número de consultas de Acupuntura realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC por tipo de profissional.



Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos.

Gráfico 4 - Evolução anual por média percentual do número de consultas de Auriculoterapia realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC por tipo de profissional.



Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos.

O maior envolvimento de profissionais dos mais variados cargos na aplicação de Auriculoterapia fica visível e a partir de 2018 se mostra de forma bem expressiva.

A multidisciplinaridade na realização de PICs é uma premissa na PNPIC. Nos serviços do GHC as PICs são inseridas na prática pelos profissionais que acreditam em formas diferentes de assistência e que buscam melhorias nos serviços, buscando complementar a medicina tradicional, e essa conduta é incentivada pelos gestores destes serviços.

Foi realizada a análise de regressão para o aumento da produção de Auriculoterapia ao longo dos anos e seu resultado apresentou uma significância de 0,007, mostrando-se estatisticamente significativo.

Esse dado quando analisado por tipo de profissional, destacou o cargo de enfermeiro, que se mostrou, entre todos os profissionais, com a média de aumento mais significativa ao longo dos anos, como podemos observar na tabela a seguir:

Tabela 1 – Resultados da análise de regressão linear da média percentual anual do número de consultas de Auriculoterapia realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC por tipo de profissional.

CARGO		Coeficientes*				95,0% Intervalo de confiança para B		
		Não padronizados		Padronizado		Limite inferior	Limite superior	
		B	Erro padrão	Beta	t			Sig.
ENFERMEIRO	(Constante)	-2906,164	610,036		-4,764	,018	-4847,571	-964,756
	MÉDIA ANO	1,442	,302	,940	4,767	,018	,479	2,404
MEDICO	(Constante)	-592,876	281,929		-2,103	,126	-1490,099	304,348
	MÉDIA ANO	,294	,140	,772	2,104	,126	-,151	,739
NUTRICIONISTA	(Constante)	-2778,191	1604,785		-1,731	,182	-7885,333	2328,952
	MÉDIA ANO	1,378	,796	,707	1,732	,182	-1,154	3,910
ODONTOLOGO	(Constante)	-722,080	417,100		-1,731	,182	-2049,477	605,318
	MÉDIA ANO	,358	,207	,707	1,732	,182	-,300	1,016
T.OCUPACIONAL	(Constante)	-7747,312	4474,762		-1,731	,226	-27000,657	11506,033
	MÉDIA ANO	3,842	2,218	,775	1,732	,225	-5,702	13,385

*Variável dependente: Média percentual de consultas de Auriculoterapia realizadas ao longo dos anos por tipo de profissional

Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos.

Cabe enfatizar nessa discussão que há uma lacuna de registros de atendimentos no sistema GHC nas consultas de Acupuntura, uma das interpretações desses achados é que os procedimentos são realizados por profissionais especializados e em um ambiente apropriado, a falta de algum destes

pode ter ocasionado uma pausa na oferta desta prática em particular, ainda assim, os dados existentes reforçam que houve crescimento temporal na execução do procedimento.

A Acupuntura também demonstrou que para os profissionais que a executam, o aumento médio anual, em relação ao total de procedimentos realizados por cada profissional, foi significativo ao longo dos anos avaliados. A tabela a seguir ilustra esse resultado:

Tabela 2 – Resultados da análise de regressão linear da média percentual anual do número de consultas de Acupuntura realizadas nos serviços de APS e saúde mental do GHC por profissional.

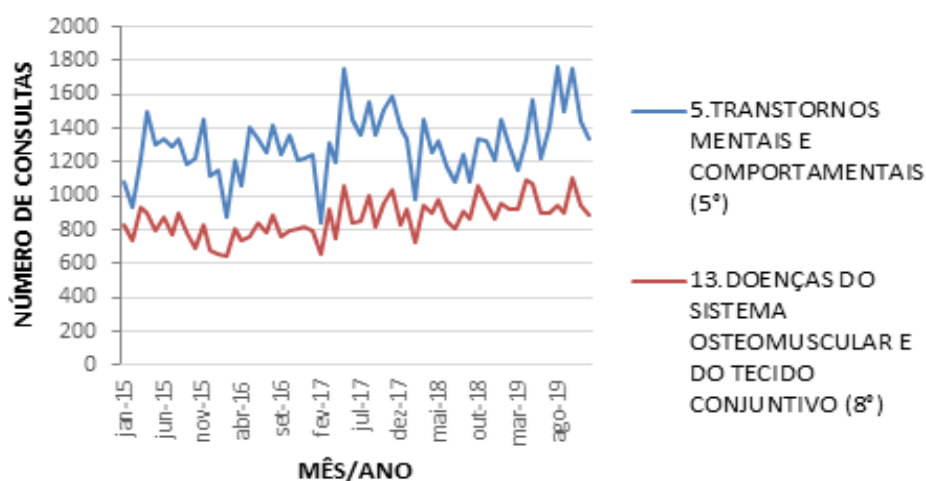
PROFISSIONAL		Coeficientes *					95,0% Intervalo de confiança para B	
		Não padronizados		Padronizados		Sig.	Limite inferior	Limite superior
		B	Erro padrão	Beta	t			
MÉDICO 1	(Constante)	-.025	.024		-1.005	.319	-.073	.024
	MÉDIA ANO	.001	.001	.222	1.719	.091	.000	.003
MÉDICO 2	(Constante)	-8.211	1.764		-4.655	.000	-11.933	-4.489
	MÉDIA ANO	.177	.034	.781	5.154	.000	.105	.250
MÉDICO 3	(Constante)	-.389	.190		-2.044	.047	-.773	-.005
	MÉDIA ANO	.014	.005	.414	3.016	.004	.005	.024
MÉDICO 4	(Constante)	-.016	.020		-.794	.431	-.055	.024
	MÉDIA ANO	.001	.001	.192	1.473	.146	.000	.002
MÉDICO 5	(Constante)	-.070	.049		-1.424	.164	-.170	.030
	MÉDIA ANO	.002	.001	.293	1.760	.088	.000	.005
MÉDICO 6	(Constante)	9.128	3.150		2.898	.005	2.822	15.434
	MÉDIA ANO	-.046	.090	-.066	-5.07	.614	-.225	.134
MÉDICO 7	(Constante)	-1.109	.666		-1.666	.108	-2.478	.259
	MÉDIA ANO	.028	.014	.359	1.959	.061	-.001	.058
MÉDICO 8	(Constante)	-.060	.056		-1.073	.288	-.173	.053
	MÉDIA ANO	.003	.002	.258	1.942	.057	.000	.006
MÉDICO 9	(Constante)	-2.513	1.331		-1.888	.076	-5.321	.296
	MÉDIA ANO	.057	.027	.461	2.142	.047	.001	.113
ENFERMEIRO	(Constante)	-5.663	3.394		-1.669	.101	-12.478	1.150
	MÉDIA ANO	.274	.095	.373	2.871	.006	.082	.466
MÉDICO 10	(Constante)	-.064	.040		-1.605	.114	-.145	.016
	MÉDIA ANO	.003	.001	.352	2.864	.006	.001	.006
MÉDICO 11	(Constante)	-1.117	.477		-2.343	.023	-2.071	-.163
	MÉDIA ANO	.058	.014	.486	4.237	.000	.030	.085

*Variável dependente: Média percentual de consultas de Acupuntura realizadas ao longo dos anos por cada profissional

Fonte: Elaborado por estatística via programa SPSS a partir de dados obtidos

A análise do perfil de morbidade de dois grupos de doenças descritas na classificação internacional de doenças – CID, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que são os principais motivos para a indicação do atendimento por Acupuntura e Auriculoterapia nos serviços de APS e saúde mental do GHC, está demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 5 - Evolução mensal por número de consultas do perfil de morbidade dos dois principais motivos de atendimentos de Acupuntura e Auriculoterapia realizados nos serviços de APS e saúde mental do GHC.



Fonte: Elaborado por estatística via programa Excel a partir de dados obtidos.

É perceptível que esses diagnósticos estão aumentando com o passar dos anos, assim como também aumenta gradativamente o envelhecimento populacional. Em 2050, espera-se que a população mundial com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões, em contraponto aos 900 milhões em 2015. Atualmente, 125 milhões de pessoas têm 80 anos ou mais (PAHO,2020).

Essas doenças são importantes causas de dor e perda funcional na população, especialmente a população mais envelhecida, a tendência mundial no envelhecimento populacional corrobora com o aumento da procura das PICs, tanto para o controle da dor quanto para a melhoria na qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Em relação à análise da série histórica houve aumento progressivo na evolução da produção de Auriculoterapia e um aumento expressivo a partir do ano de 2018 tanto na Acupuntura quanto na Auriculoterapia nos serviços de APS e saúde mental do GHC.

Tratando-se das categorias profissionais identificadas na aplicação de Auriculoterapia houve aumento da produção individual e o envolvimento de outros profissionais na aplicação desta PIC, além de médicos e enfermeiros.

A descrição do perfil de morbidade da população atendida nestes serviços demonstrou que os dois principais motivos de indicação destas PICs, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, aumentaram neste espaço de tempo de forma estatisticamente significativa.

Considera-se que após mais de uma década de implantação da PNPIC, as PICs ainda apresentam limitação na sua plena aplicação no SUS, ainda assim, é possível constatar reflexos positivos para os usuários e o aumento gradual na busca por esses atendimentos. Muitas barreiras já foram transpostas e muitas outras ainda se apresentam para que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se consolidem como política pública, assim, novos estudos e registros são necessários para avaliar o seu impacto na saúde pública brasileira.

6 REFERÊNCIAS

ALMA-ATA. **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

AMADO, D.M, ROCHA, P.R.S, UGARTE, O.A, FERRAZ, C.C, LIMA, M.C., de CARVALHO, F.F.B Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC, Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, 8(2), 290-308, 2017.

BOTELHO L.J. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Relatório Final. Florianópolis: UFSC, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição (1988) Art. 196 ao 200; Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. (1990a) Lei Orgânica da Saúde Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acessado em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** (1990b) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> Acessado em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Curso de formação de Auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica.** (2019b) Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/5395>> Acessado em: 20 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema Único de Saúde, 03 de maio de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> Acessado em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Atitude de Ampliação de Acesso.** Documento técnico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), 2º edição de 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf> Acessado em: 03 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui novas Práticas Integrativas e complementares (PICs) no sistema Único de Saúde, 27 de março de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html> Acessado em: 01 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** (2019a) Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acessado em: 01 de novembro de 2019.

BRASIL. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.** (2020) Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramentodasPICsnoBrasil_3839145517810156487.pdf>. Acessado em: 05 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** Em 15 de Março de 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42818-no-rio-grande-do-sul-267-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>> Acessado em 03 de Janeiro de 2020

CONTATORE, O.A, BARROS, N.F.D, DURVAL, M.R, BARRIO, P.C.C.D.C, COUTINHO, B.D, SANTOS, J.A, PERES, S.M.D.P Uso, cuidado e política das

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, 3263-3273, 2015.

GHC SITE, **Grupo Hospitalar Conceição**. Disponível em:
<<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>
Acessado em 06 de Janeiro de 2020.

ISCHKANIAN, P.C.; PELICIONI, M.C.F. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Journal of Human Growth and Development**, 22.2: 233-238, 2012.

KANG, H. S, JEONG, D., KIM, D.I, LEE, M.S The use of acupuncture for managing gynaecologic conditions: An overview of systematic reviews. **Maturitas**, 68(4), 346-354, 2011.

OTANI, M. A. P., BARROS, N. F. D A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, 16, 1801-1811,2011.

PAHO WHO, **Folha Informativa – Envelhecimento e Saúde**, Organização Panamericana de Saúde, 2018. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820> Acessado em 05 de dezembro de 2020.

PAI, Hong Jin. **Acupuntura: de terapia alternativa a especialidade médica**. São Paulo: Ceimec, 2005.

RODRIGUES, A.G, PEREIRA, A.M, DE SIMONI C., TRAJANO, M.A, DOS SANTOS, M.G, MORAIS, P., CAMPOS, T.P **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 2011.

ROMOLI, Marco. **Auricular acupuncture diagnosis**. Elsevier health Sciences, 2009.

SES-RS. **Resolução nº 695 de 20 de dezembro de 2013**. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA K.L, RODRIGUES A.T Ações intersetoriais para promoção da saúde na estratégia saúde da família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enfermagem** 2010; 63(5):762–9.

SOUSA I.M.C, BEZERRA A.F.B, GUIMARÃES M.B.L **Relatório de Pesquisa do CNPq- Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste**. 2016.

STEDILE, N.L.R, GUIMARÃES, M.C.S, FERLA, A.A, FREIRE, R.C Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, 2957-2971, 2015.

SITE UNISINOS. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 1º SULPICS-Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos e 3º Seminário de Práticas Integrativas e Complementares, 2019. Disponível em: <<http://www.unisinos.br/noticias/universidade/praticas-integrativas-e-complementares-no-sus>.> Acessado em 14 de janeiro de 2020.

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

WHO, **World Health Organization Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**.

Hong Kong: WHO; 2013. P. 76 Disponível em:

<<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>> Acessado em 10 de Janeiro de 2020

WHO, **Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health**, World Health Organization, 2016. Disponível em:

<http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf> Acessado em 10 de janeiro de 2020.

7 ANEXOS 7.1

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS:PREVALÊNCIA DE ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM GRUPO HOSPITALAR EM PORTO ALEGRE

Pesquisador: clunara schilling mendonça

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30382720.1.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.994.507

Apresentação do Projeto:

Este estudo de abordagem quantitativa pretende analisar dados secundários dos registros da produção do prontuário eletrônico do GHC, dos procedimentos de acupuntura e auriculoterapia de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, realizados nos serviços de APS e Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Os dados serão coletados dos registros da produção no prontuário eletrônico do GHC, a cada ano, e serão comparados com o total de produção de cada profissional que realiza esses procedimentos. Serão feitas análises descritivas do profissional que realiza os procedimentos, bem como a distribuição, em cada serviço, dos diagnósticos mais frequentes, por agrupamento de CID 10, por ano, em 6 grupos de condições que, segundo a literatura, são as mais indicadas para a aplicação das práticas integrativas e complementares: (Hipertensão (I10); Diabetes mellitus (E11); Dor osteomuscular (M54), Doenças Mentais (F32 e F41), Asma (J45) e Inespecíficos (Z01, Z71 e Z 75).

A análise será feita pela estimação das Razões de Prevalência (RP) e os Intervalos de Confiança, por regressão de Poisson.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Gerais

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

Continuação do Parecer: 3.994.507

Analisar a série histórica da produção de duas práticas integrativas e complementares, a acupuntura e a auriculoterapia, em serviços de APS e de um CAPS infantil de 2015 à 2019.

Objetivos Específicos

- a) Comparar a evolução da produção das PICs de acupuntura e auriculoterapia com a produção geral dos serviços no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.
- b) Avaliar as categorias profissionais que realizam as PICs de acupuntura e auriculoterapia nos serviços de APS e Saúde Mental no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.
- c) Descrever a evolução do perfil de morbidade dos usuários atendidos nos serviços de APS no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto foi adequado segundo o parecer do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram respondidas/atendidas pelas pesquisadora conforme segue abaixo.

1. Quais dados serão coletados no GHC Sistemas para caracterizar a morbidade e procedimentos (códigos CID e SIASUS?).

Os dados serão coletados dos registros da produção no prontuário eletrônico do GHC, a cada ano, e serão comparados com o total de produção de cada profissional que realiza esses procedimentos (SIASUS N° 309050049 e 309050022). Serão feitas análises descritivas do profissional que realiza os procedimentos, bem como a distribuição, em cada serviço, dos diagnósticos mais frequentes, por agrupamento de CID 10, por ano, em 6 grupos de condições que, segundo a literatura, são as mais prevalentes na aplicação das práticas integrativas e complementares: (Hipertensão (I10); Diabetes mellitus (E11); Dor osteomuscular (M54), Doenças Mentais (F32 e F41), Asma (J45) e

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

Continuação do Parecer: 3.994.507

Inespecíficos (Z01, Z71 e Z 75).

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Não consta informações sobre análise de dados.

A análise será baseada nas razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança, pela regressão de Poisson (Barros, 2003).

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Adequar cronograma - datas.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Aspectos éticos: é preciso descrever como será garantido sigilo da identificação dos profissionais.

Por tratar-se de estudo que utilizará dados secundários do GHC sistemas não se fez necessário o TCLE dos usuários e dos profissionais pois será preservada a privacidade e sigilo dos sujeitos garantindo a confidencialidade. O sigilo da identificação dos profissionais será feito pela eliminação, na geração dos bancos de dados de produção dessa pesquisa, de qualquer referência individual (nome ou cartão ponto), somente será mantida a categoria profissional dos que realizam os dois procedimentos analisados nessa pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1531506.pdf	24/04/2020 11:41:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_PICS.doc	24/04/2020 11:40:39	claunara schilling mendonça	Aceito
Outros	Resposta.doc	17/04/2020 12:50:57	claunara schilling mendonça	Aceito
Outros	CV_Claunara.pdf	30/03/2020 19:19:51	claunara schilling mendonça	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 3.994.507

Outros	CV_Andreia.pdf	30/03/2020 19:18:51	claunara schilling mendonça	Aceito
Outros	relpesquisadores.pdf	27/03/2020 13:36:28	claunara schilling mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuen.pdf	26/03/2020 11:47:41	claunara schilling mendonça	Aceito
Outros	termocomp.pdf	26/03/2020 11:45:36	claunara schilling mendonça	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoGHC.pdf	26/03/2020 09:46:25	claunara schilling mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Abril de 2020

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br