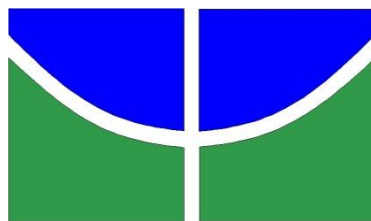


UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

Evolução de Práticas Integrativas de Saúde no DF
comparando os anos de 2005 e 2011: Oferta de serviços e
relação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e
Complementares

RYCKARDO RODRIGUES ARAÚJO SOUSA
Saúde Coletiva

Ceilândia 2012



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

Evolução de Práticas Integrativas de Saúde no DF
comparando os anos de 2005 e 2011: Oferta de serviços e a
relação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e
Complementares

RYCKARDO R. ARAÚJO SOUSA

Monografia submetida ao curso de Saúde Coletiva
como requisito parcial ao grau de Sanitarista.

Orientador: Prof. Dr. José Antonio Iturri De La Mata

Ceilândia - 2012

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

RYCKARDO R. ARAÚJO SOUSA

Título do trabalho: Evolução de Práticas Integrativas de Saúde no DF comparando os anos de 2005 e 2011: Oferta de serviços e a relação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

APROVADO EM: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA:

AGRADECIMENTOS:

Aos meus pais, por todo o esforço que fizeram para que eu me tornasse uma pessoa de bom caráter e pelo amor incondicional que sentem por mim...

À minha namorada e futura noiva/esposa, Marília Tolentino, que ao longo dos últimos 8 anos fez de mim uma pessoa melhor e sempre me apoiou nos momentos críticos. Meu amor por você não tem limites.

Aos meus irmãos de sangue Nycksson e Fernanda, por confiarem sempre na figura de seu irmão mais velho, prometo ser mais presente agora.

Aos meus irmãos da vida, Jetro Willans e Mariana Fidelis, amigos que carregarei comigo para fora dos muros da Universidade, ao longo de toda a vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Antônio Iturri de la Mata, por toda a paciência que teve comigo, sei que não foi fácil. Agradeço ainda por todo incentivo que me foi dado e pelas valiosas observações.

A Prof.^a Patrícia Escalda, pelos diversos esclarecimentos e por toda atenção que me foi dada.

A todo o pessoal da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde do DF, em especial o Dr. Marcos Freire Jr. e a Dr.^a Daniela Luz Martins, pelas longas conversas e por toda a disponibilização de documentos.

EPÍGRAFE:

*“Há coisas que são conhecidas
E coisas que são desconhecidas
E entre elas, há portas.”*

Willian Blake

RESUMO:

O trabalho tem como foco a análise da oferta de práticas integrativas em saúde (PIS) no DF, pelo SUS, referentes aos anos de 2005 e 2011. As PIS apresentam uma proposta de cuidado que foge da racionalidade do modelo biomédico dominante, adotando uma visão ampliada do processo saúde/doença, buscando analisar o indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.

O lançamento de PIS no serviço de saúde pública do DF ocorreu ainda na década de 80, com a oferta de homeopatia, fitoterapia e acupuntura. Em 2011, o SUS-DF ofertava 16 diferentes práticas integrativas em saúde, e ainda planejava ofertar outras novas práticas em 2012. Pode-se afirmar que o Distrito Federal é um exemplo a ser seguido pelos outros Estados do Brasil com relação à oferta de PIS.

Em 2006 foi lançada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), recomendando então ações e serviços no SUS, para a prevenção de agravos na saúde, a promoção e a recuperação, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral na saúde, com ênfase na atenção básica.

Percebe-se que após 2006, ano de lançamento da PNPIC, houve um grande aumento no número de diferentes PIS ofertadas na rede de saúde pública do DF. Considerando as 16 PIS existentes no SUS-DF, 7 foram lançadas após 2006, ou seja, 44% do total. Como destaque, Brasília, Ceilândia e Taguatinga são as regiões administrativas com o maior número de pontos assistenciais em PIS de todo o DF.

No geral, as PIS ofertadas no DF em 2005, sofreram uma grande expansão nas localidades assistenciais, tendo assim seus serviços ampliados. Além disso, novas práticas foram institucionalizadas, garantindo aos usuários do SUS novas possibilidades de tratamento e prevenção de agravos.

Uma constatação ainda deve ser ressaltada: o número dos facilitadores das PIS analisadas, em geral permaneceram estagnados. Por mais que a oferta de localidades assistenciais tenham aumentado, deveria haver um aumento no quantitativo de profissionais qualificados.

Palavras Chave: Medicina Complementar Alternativa; Práticas integrativas em saúde; Política de Saúde

ABSTRACT:

The work focuses on the analysis of the supply of integrative health practices (PIS) in the public health system of DF, for the years 2005 and 2011. The PIS have a care proposal that flees the rationality of the dominant biomedical model, adopting a broader view of the health / disease process, trying to analyze the individual as a whole, considering it in its various aspects: physical, mental, emotional and social.

The launch of PIS in the public health service of the DF was still in the 80s, with the provision of homeopathy, herbal medicine and acupuncture. In 2011, the SUS-DF had 16 different practices integrative in health, and even planned to offer other new practices in 2012. It can be said that the Distrito Federal is an example to be followed by other states of Brazil in relation to the provision of PIS.

In 2006 was launched in Brazil the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), recommending actions and services in SUS, for disease prevention in health promotion and recovery, as well as proposing the continued care, humane and full health, with emphasis on primary care..

It can be seen that after 2006, the year of release PNPIC, there was a large increase in the number of different PIS tendered in the public health system in the District. Considering the 16 PIS existing SUS-DF, 7 were released after 2006, 44% of the total. As a highlight, Brasília, Ceilândia and Taguatinga are administrative regions with the highest number of points in PIS care of all the DF.

Overall, the PIS tendered in DF in 2005, underwent a major expansion in the localities welfare, thus its expanded services. One further observation should be emphasized: the number of facilitators of PIS analyzed generally remained stagnant.

A further observation should be emphasized: the number of facilitators of PIS analyzed generally remained stagnant. For more locations that offer assistance have increased, there should be an increase in the number of qualified professionals

Keywords: Complementary/alternative Medicine; Integrative Health Practices; Health Management;

SUMÁRIO:

1.	INTRODUÇÃO:	11
2.	JUSTIFICATIVA:	13
3.	OBJETIVOS:	14
3.1.	Objetivo Geral:.....	14
3.2.	Objetivos Específicos:	14
4.	METODOLOGIA:.....	15
5.	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL:	17
6.	RESULTADOS:	22
6.1.	Homeopatia:	23
6.2.	Fitoterapia:	25
6.3.	Acupuntura:	25
6.4.	Automassagem:.....	27
6.5.	Medicina E Terapias Antroposóficas:.....	29
6.6.	Lian Gong:.....	31
6.7.	Shantala:	33
6.8.	Meditação:.....	34
6.9.	Arteterapia:	35
6.10.	Tai Chi Chuan:	37
6.11.	Musicoterapia:.....	38
6.12.	Hatha Yoga:	39
6.13.	Reiki:.....	39
6.14.	Terapia Comunitária Integrativa:	40
6.15.	Dança Sênior:	41
6.16.	Jin Shin Jyutsu:.....	42
6.17.	Ano de Lançamento das PIS no DF	42
6.18.	Números de Pontos de Assistência em PIS por R.A.:	43
7.	DISCUSSÃO:	47
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	51
9.	ANEXO:.....	52
9.1.	Localidades de Assistência na Atenção Básica (Centros de Saúde e PSF):. 52	
9.2.	Localidades de Assistência por Serviços Especializados:.....	53
9.3.	Localidade de Assistência por Serviços Hospitalares:	54
10.	REFERÊNCIAS:	55

1. INTRODUÇÃO:

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa, o modelo biomédico.

Com o crescimento do modelo biomédico, novas técnicas e inovações médicas reforçaram o conceito mecânico reducionista: valorização do conhecimento técnico científico, priorização da atuação intervencionista, da medicalização e da atenção fragmentada do indivíduo dada a formação profissional especializada e voltada para a cura do corpo físico (BORGES et. al. 2009).

As práticas integrativas e complementares apresentam uma proposta terapêutica que foge da racionalidade do modelo biomédico dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, enquanto adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença (QUEIROZ 2006).

As práticas integrativas em saúde, (PIS), são estratégias terapêuticas diferenciadas, voltadas para uma visão mais globalizante, valorizando o auto-cuidado e o uso de técnicas mais simples, seguras e baratas. As PIS se inserem no modelo assistencial holístico, que trata do ser como um todo, e não fragmentado em partes separadas, estabelecendo o equilíbrio entre a ciência, tecnologia e a humanização, alcançando ainda promoção de saúde como diferencial ao modelo tradicional biomédico (PARANAGUÁ 2009).

Em maio de 2006 foi publicada a Portaria GM/ nº. 971 que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - PNPIC SUS. Nessa portaria são apresentadas as primeiras práticas alternativas a serem instaladas no SUS: a homeopatia, a medicina tradicional chinesa-acupuntura, a fitoterapia, o termalismo/crenoterapia, a medicina antroposófica.

De acordo com Barros (2006), o impacto da publicação da referida política alcança, entre outros, os campos econômico, técnico e sociopolítico, pois tira da sombra e promove a inclusão de práticas de

cuidado subsumidas no discurso indo contra a ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares abrange sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde – OMS – de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.(Brasil, 2006)

Tendo como ponto de partida a importância e o reconhecimento que as práticas integrativas vêm conquistando atualmente, em conjunto com o processo de implantação das práticas integrativas e complementares de saúde, torna-se necessário a realização de um estudo para a averiguação de como essas práticas integrativas estão sendo desenvolvidas no Distrito Federal pelo SUS.

2. JUSTIFICATIVA:

O interesse em estudar a evolução dos serviços que oferecem as práticas integrativas e complementares do Distrito Federal surgiu por ser um campo de análise relativamente pouco explorado devido a sua recente implantação de maneira oficial, por meio de PNPIC em 2006.

Dessa maneira, estudos que se proponham a pesquisar a inclusão dessas práticas integrativas como estratégia de promoção da saúde, se justificam pela necessidade de conhecer, avaliar, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de saúde como uma estratégia efetiva de buscar a integralidade da atenção à saúde.

As experiências adquiridas durante minha vivência tanto na atenção básica quanto em outros níveis, também contribuíram para o meu interesse em estudar as PIS, uma vez que se discute que seus usuários tenham ganhos consideráveis em sua qualidade de vida, tendo a oportunidade de receber um tratamento alternativo e que se demonstra eficaz, tornando o atendimento mais humanizado e integral, além da ampliação do acesso a novas terapias.

Considero que a oferta de PIS por parte do SUS traria benefícios não somente para pacientes atendidos, mas também ao próprio Sistema único de Saúde. O SUS trataria de maneira alternativa a população local, realizando a promoção em saúde, podendo diminuir então a superlotação das Unidades de Saúde no DF e assim, minimizar gastos públicos.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo Geral:

- Analisar a evolução da oferta de Práticas Interativas em Saúde no Distrito Federal pelo SUS-DF, comparando os anos de 2005 e 2011;

3.2. Objetivos Específicos:

- Apresentar as PIS ofertadas no DF;
- Descrever a distribuição geográfica das PIS no território do Distrito Federal;
- Identificar em quais condições as PIS do DF estão com relação aos objetivos e diretrizes da PNPIIC 2006.

4. METODOLOGIA:

O estudo é do tipo descritivo, traçando um comparativo situacional das PIS no território do Distrito Federal – DF nos anos de 2005 e 2011, analisando as Regiões Administrativas do DF que ofertam PIS pela rede pública de saúde, tendo como base pesquisas documentais. As fontes de dados da pesquisa serão os Relatórios Anuais de Atividades do NUMENATI referentes aos anos de 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011, do DF.

Esses relatórios apresentam diversas informações relativas às Práticas Integrativas em Saúde oferecidas no âmbito do Distrito Federal e foram feitos pelos principais gestores das PIS do DF. Os referidos documentos se encontram na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na sala da Gerência de Práticas Integrativas (GERPIS), antigo NUMENATI.

As variáveis estudadas foram os tipos de práticas integrativas ofertadas pelo SUS-DF, os serviços de saúde em que são ofertadas as referidas práticas, o número de profissionais responsáveis pelos serviços em PIS, a oferta de PIS nas diferentes Regiões Administrativas (R.A) do DF e a população atendida, entre outros, para assim analisar o crescimento (ou não) das Práticas Integrativas em Saúde no DF, quando comparados os anos de 2005 e 2011. No caso de uma certa PIS ter sido lançada após 2005, a mesma será analisada de acordo com seu ano de lançamento.

A análise quantitativa dos resultados e os gráficos foram realizados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007.

É interessante ainda fazer uma distinção entre localidades de assistência e pontos de assistência em PIS. O primeiro refere-se a unidade de saúde onde o serviço pode ser oferecido, podendo ainda ser chamado de ponto de atenção em PIS, enquanto que o segundo está relacionado as práticas ofertadas por essa unidade de saúde. Por

exemplo: o HRAN oferece homeopatia, acupuntura e automassagem, dentre outros. O HRAN é a localidade de assistência ou ponto de atenção e as PIS ofertadas são os pontos assistenciais.

As PIS podem ser ofertadas na Atenção Básica de saúde, em Hospitais e em Centros Especializados. De acordo com os relatórios NUMENATI, os centros especializados são referentes aquelas unidades de atendimento que oferecem o serviço em diferentes localidades, e não em Centros de Saúde ou hospitais. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD e o Instituto de Saúde Mental - ISM, são considerados centros especializados, assim como a própria sede da SES/DF, onde são oferecidas esporadicamente as terapias alternativas.

A breve descrição presente em cada PIS foi retirada também dos relatórios NUMENATI ou de outros documentos feitos pela Secretaria de Saúde do DF.

Os resultados serão discutidos à luz da PNPIC 2006, relacionando-os com alguns dos objetivos e diretrizes da referida política.

5. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL:

Segundo Otoni e Barros (2011), a procura pelas práticas integrativas ganhou força na década de 1960 na América do Norte e Europa, motivado principalmente pelos seguintes fatores: a mudança do perfil de morbimortalidade, refletindo na diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida; insatisfação dos pacientes com relação as soluções propostas pelos médicos para certos tratamentos; consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; maior conhecimento referente ao perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas.

Assim, os referidos fatores contribuíram para o desenvolvimento do modelo alternativo, ou seja, para a disseminação das ideias alternativas, onde mais tarde, seria chamado de Medicina Complementar Alternativa (MCA), medicina da qual sofreu diversas influências de medicinas orientais, mais especificamente as medicinas milenares da China e da Índia.

A medicina complementar alternativa (MCA) é definida como um conjunto de sistemas, práticas e produtos de uso clínico, não considerado como prática médica convencional, de reconhecida eficácia pela comunidade científica. São exemplos de MCA o uso de ervas medicinais, os suplementos vitamínicos, as dietas especiais, a medicina chinesa, a homeopatia, as técnicas de relaxamento terapêutico e outros. (LEAL et al, 2008)

Tomando como referência Otani e Barros (2011) o modelo alternativo da medicina é exatamente o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina busca diagnósticos e explicações biológicas, principalmente com dados quantitativos, a

medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, apoiando-se nos impactos sofridos pelo indivíduo advindos do estilo de vida e demais influências ambientais.

Ainda de acordo com os autores mencionados, durante a década de 1990, na intenção de descrever um novo modelo de saúde que retratasse a integração dos diversos modelos terapêuticos, e que primasse pelo cuidado integral à saúde, foi criado pelos especialistas o termo "Medicina Integrativa" (MI).

Surge assim uma discussão sobre o que seria Medicina Complementar Alternativa e o que seria Medicina Integrativa e suas diversas práticas.

Para Barros (2008), alguns autores identificam a Medicina Integrativa como a combinação da Medicina Convencional e da Medicina Complementar Alternativa, enquanto outros identificam a Medicina Integrativa como um novo paradigma mais abrangente, com alcance além da simples combinação de diferentes modalidades de tratamento. Assim, uma variedade de definições tem sido usadas para descrever a ideia de integração entre as práticas convencionais e não convencionais, o que seria integrativa e complementar, porém, atualmente, ainda se busca uma conceituação consistente.

A OMS (2002), de acordo com Documento Estratégia de La OMS 2002-2005 para Medicina Tradicional entende que os termos “medicina complementar” ou “medicina alternativa” são intercaláveis com a medicina hegemônica em alguns países. A medicina alternativa/complementar são referentes a todas as práticas que não pertencem as tradições de um país e que não são integrados ao sistema de saúde predominante. Ou seja, algumas terapias consideradas alternativas são novidade apenas para a medicina oficial de grande parte dos países ocidentais, pois elas podem ser tradicionais e recorrentes em determinadas sociedades e culturas

As diferentes práticas da Medicina Complementar Alternativa ou da Medicina Integrativa são chamadas de práticas integrativas e complementares em saúde, (PICS) de acordo com a maioria dos autores e até mesmo na própria PNPIC.

Porém, neste trabalho as referidas práticas serão chamadas de práticas integrativas em Saúde (PIS), uma vez que esse termo é utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, onde as principais fontes de pesquisa foram buscadas. De acordo com a SES-DF (2011), o termo PIS é considerado mais atualizado, pois muitas vezes o uso das práticas ditas alternativas não são apenas complementares a um certo tratamento, mas sim podem ser o único tratamento a ser seguido.

As Práticas integrativas e complementares em saúde constituem denominação recente do Ministério da Saúde para a Medicina complementar/alternativa, em suas ricas aplicações no Brasil. Esse campo de saberes e cuidados desenha um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Esse amplo acervo de cuidados terapêuticos abriga ainda recursos como terapias nutricionais, disciplinas corporais, diversas modalidades de massoterapia, práticas xamânicas e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia (ANDRADE e COSTA, 2010).

Vale ressaltar que a legitimação e institucionalização das práticas complementares no Brasil teve início nos anos 80, principalmente após a descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal, promovidos pelo SUS. No final da década de 80, a Secretaria de Estado de Saúde do DF já ofertava serviços de fitoterapia e homeopatia, sendo um dos Estados pioneiros do Brasil a incorporar práticas integrativas em saúde nos seus serviços.

As PIS não possuem um maior reconhecimento justamente pela falta de comprovação científica de seus efeitos. Bratman (1996), faz uma distinção entre dois tipos de medicina alternativa. Existem aquelas práticas que tentam operar como forma de ciência e as outras que podem ser enquadradas como artes não científicas.

Na primeira categoria são encontrados alguns das práticas alternativas mais conhecidas, como a fitoterapia e a homeopatia. Bratman (1996), afirma que esses métodos são fundamentados por um certo grau de testes clínicos e outras análises científicas, porém os pesquisadores médicos exigem um maior rigor de cientificidade antes de aceitarem essas práticas como comprovadas cientificamente. Assim, para Bratman (1996), essas práticas podem ser chamadas de medicina alternativa semicientífica.

A outra categoria inclui práticas como a acupuntura, práticas de trabalho corporal (massagens) e psicoterapias. Para o referido autor, são as práticas que não possuem qualquer tipo de fundamentação científica e não demonstram grande preocupação em tê-las.

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que tem como principais propósitos conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências em práticas integrativas em saúde que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados do país.

São alguns objetivos e diretrizes da PNPIC que podem ser discutidos nesse trabalho:

- Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

- Incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;

6. RESULTADOS:

Em 2011 eram ofertadas pela rede de saúde pública do DF 16 modalidades diferentes de PIS, indo além daquelas previamente estabelecidas na PNPIC (Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo-Crenoterapia e Medicina Antroposófica), sendo as seguintes:

- Homeopatia;
- Fitoterapia;
- Acupuntura;
- Automassagem;
- Medicina antroposófica;
- Lian Gong;
- Shantala;
- Meditação;
- Artererapia;
- Tai Chi Chuan;
- Musicoterapia;
- Hatha Yoga;
- Reiki;
- Terapia comunitária integrativa;
- Dança Sênior;
- Jin Shin Jyutsu;

6.1. Homeopatia:

Prática caracterizada por estimular os mecanismos naturais de cura do organismo, utilizando medicamentos de origem mineral, vegetal e animal, em doses mínimas e dinamizadas, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio vital e dinâmico do organismo. A homeopatia é oferecida pela SES/DF desde 1986 (NUMENATI, 2011).

Tabela 1 - Informações sobre Homeopatia no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	6	14	+8
Hospitais	5	4	-1
Centros Especializados	2	1	-1
Número de facilitadores	16	17	+1
Numero de atendimentos	19.600	16.000*	-3.600

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: O número de atendimentos em 2011 consta como valor estimado pela SES-DF. Até o mês de setembro de 2011 foram realizados 12.201 atendimentos.

Unidades de assistência em Homeopatia:

2005:

- Atenção básica: CSB 08; CSB15; CSC 04; CSG 08; CSS 01; CST 04;
- Oferta em Hospitais: HBDF; HRAN; HRC; HRGU; HRPÁ;
- Oferta em Centros Especializados: CEMA; DISAT.

2011:

- Atenção Básica: CSB 08, CSB 12; CSB13; CSB15; CSC 05; CSG 08; CSB 10; CSB 05; CSPA 01; PSF-NB; PSF-Itapoã; CSSS; CSS 01; CST 04;
- Oferta em Hospitais: HBDF; HRAN; HRC; HRGU;
- Oferta em Centros Especializados : CEMA.

Gráfico 1 – Pontos de assistência em Homeopatia por R.A.

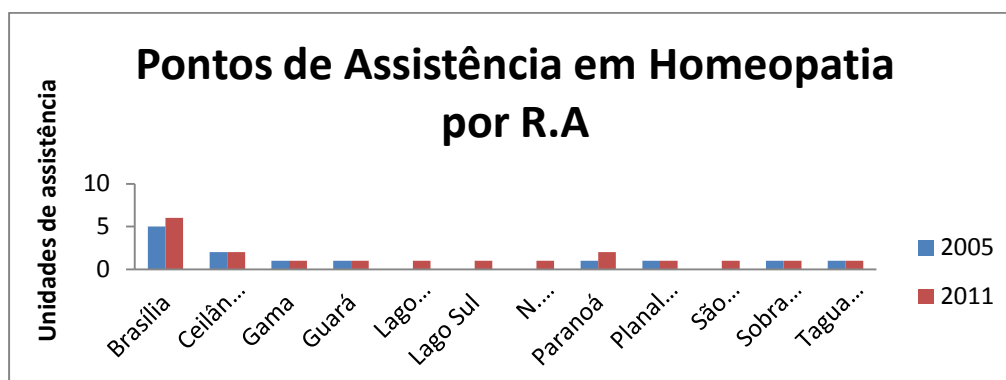
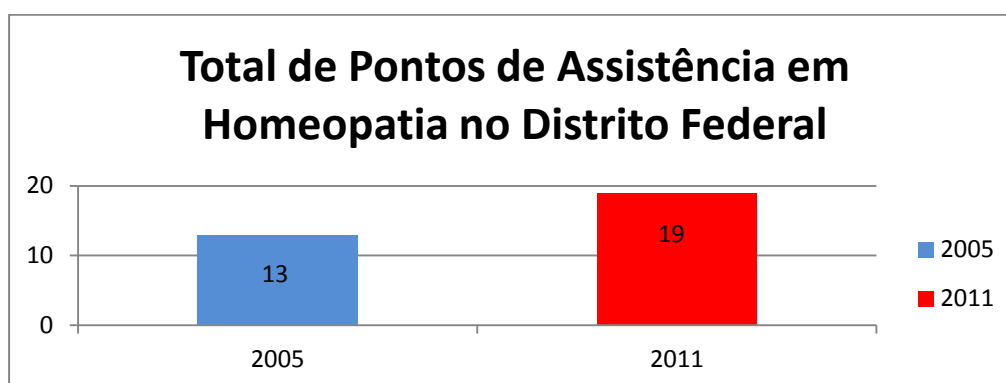


Gráfico 2 – Total de pontos de assistência em Homeopatia no DF.



A oferta de serviços em Homeopatia no DF cresceu 46% de 2005 para 2011. Considerando a oferta nos hospitais, em 2005 eram 5 pontos de assistência e em 2011 esse número caiu para 4. Porém, analisando a assistência básica, em 2005 havia 6 pontos de atenção. Esse número saltou para 14 no ano de 2011 gerando assim um aumento de 133% na oferta de serviços de homeopatia na assistência básica. Em 2005 8 regiões administrativas contavam com serviços de homeopatia, e em 2011 a oferta aumentou para outras 4 regiões administrativas: Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante e São Sebastião. A oferta em centros especializados caiu de 2 unidades para uma.

O crescimento da oferta dos serviços contrasta com a estagnação dos médicos homeopatas. O DF em 2011 contava com 17 médicos homeopatas, apenas um médico a mais do que em 2005.

6.2. Fitoterapia:

Terapia baseada no uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. Esse uso de plantas medicinais é uma forma de promoção da saúde e de tratamento, fundamentada no patrimônio popular e acadêmico. A fitoterapia foi implantada na SES/DF em 1989 (NUMENATI, 2011).

Nos relatórios de gestão do NUMENATI não haviam maiores informações relativas a fitoterapia por se tratar de um método que funciona de acordo com o perfil dos médicos e dos próprios pacientes.

Porém, as farmácias dos Centros de Saúde do DF já contam com a distribuição de fitoterápicos para o tratamento de diversos agravos à saúde indo de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, que tem como um dos objetivos ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados a Fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde

6.3. Acupuntura:

Prática da medicina tradicional chinesa, caracterizada por um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de regiões anatômicas definidas, chamadas de “pontos de acupuntura” ou “zonas neuroreativas”, localizadas abaixo da superfície corporal. Uma vez estimuladas, desencadeiam de forma sistêmica, respostas neuroimunoendócrinas, normalizando funções orgânicas, gerando modulação imunitária e controlando a dor. Utiliza-se a introdução de finas agulhas metálicas, calor, estímulos elétricos, radiação laser e/ou infiltração de fármacos (NUMENATI, 2011).

A prática de acupuntura está implantada na SES/DF desde 1989.

Tabela 2 - Informações sobre Acupuntura no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	2	5	+3
Hospitais	2	5	+3
Centros Especializados	1	1	0
Número de facilitadores	15	19	+4
Numero de atendimentos	17.162	24.000*	6.838

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: O número de atendimentos em 2011 consta como valor estimado pela SES-DF através da média de atendimentos por mês. Até o mês de setembro de 2011 foram realizados 18.325 atendimentos.

Unidades de assistência em Acupuntura:

2005:

- Atenção básica: CSG 08; CST 04;
- Oferta em Hospitais: HRAN; HRGU;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: DISAT.

2011:

- Atenção Básica: CSB14; CSG 08; CSGU 02; PSF-NB; CSS 03;
- Oferta em Hospitais: HBDF; HRAN; HRGU; HAB; HRPA;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: DISAT.

Gráfico 3 – Pontos de assistência em Acupuntura por R.A

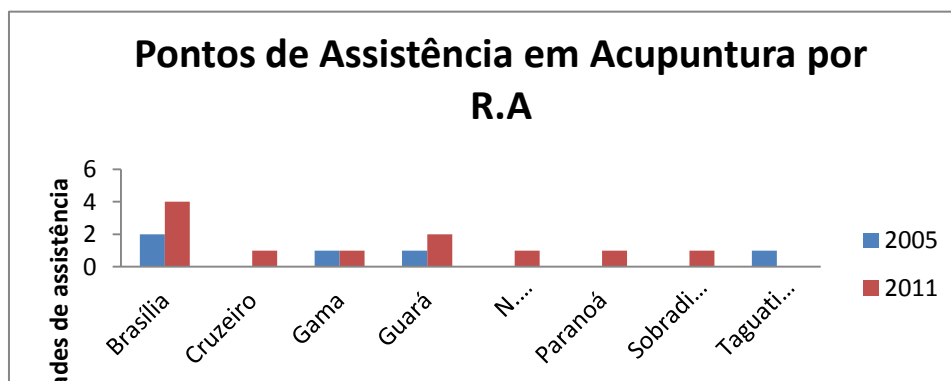
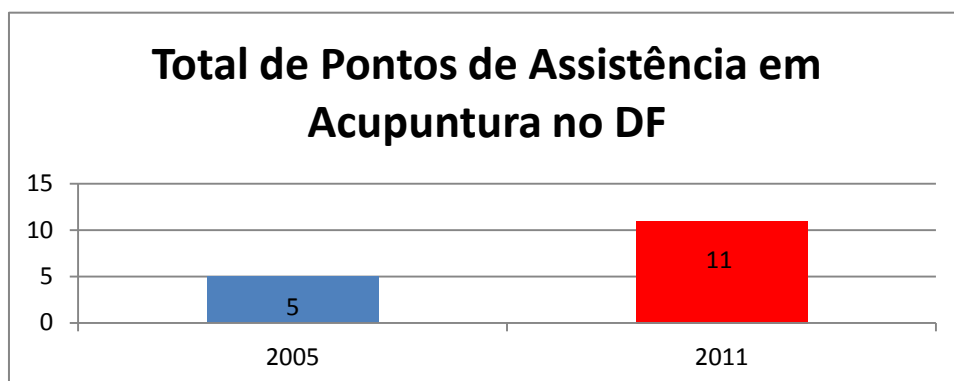


Gráfico 4 – Total de pontos de assistência em Acupuntura no DF



A oferta de serviços em Acupuntura no DF cresceu 120% de 2005 para 2011. O número de atendimentos também cresceu consideravelmente, um dos fatores responsáveis por esse aumento pode ter sido o aumento de mais 4 profissionais médicos acupunturistas do SUS-DF com relação aos 15 facilitadores de 2005.

6.4. Automassagem:

Prática da medicina tradicional chinesa, que tem por finalidade manter ou restabelecer a saúde do organismo por meio da promoção do equilíbrio da circulação do sangue e Qi (Tchi) por todas as partes do corpo. Realizada pelo próprio sujeito por meio de massagem em pontos e áreas específicas do corpo. Inclui também, práticas taoistas físicas e mentais, que cultivam a atenção, a intenção, a respiração, a flexibilidade e a serenidade. A automassagem é ofertada na SES/DF desde 1990 (NUMENATI, 2011).

Tabela 3 - Informações sobre Automassagem no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	39	55	+16
Hospitais	0	5	+5
Centros Especializados	2	5	+3
Número de facilitadores	*	68	-
Numero de atendimentos	127.833	**	-

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores em Automassagem no ano de 2005.

** Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de atendimentos em Automassagem no ano de 2011.

Unidades de assistência em Automassagem

2005:

- Atenção básica: CSB 07; CSB 08, CSB 12; CSB13; CSBZ 01; CSNB 01; CSC 01; CSC 03; CSC 04; CSC 05; CSC 07; CSC 08; CSC 09; CSC 10; CSC 11; CSB 09; CSB 14; CSG 01; CSG 03; CSG 04; CSG 05; CSG 06; CSG 08; CSGU 01; CSNB 02; CSGU 03; CSB 10; CSB 05; CSPA 01; PSF Itapoã; CSPL 03; CSS 01; CST 01; CST 02; CST 03; CST 04; CST 05; CST 06; CST 07;
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: DISAT; ISM

2011:

- Atenção Básica: CSB 07; CSB 11, CSB 12; CSB13; CSB 14; CSB 15; CSBZ 01; CSBZ 02; PSF Veredas I; CSNB 01 (CAND); CSC 02; CSC 03; CSC 04; CSC 05; CSC 06; CSC 07; CSC 08; CSC 09; CSC 10; CSC 11; CSC 12; CSB 09; CSG 02; CSG 03; CSG 04; CSG 05; CSG 06; CSG 08; CSGU 01; CSGU 03; CSB 10; CSNB 02; CSPA 01; PSF Itapoã; PSF-quadra 18; PSF-Cariru; CSPL 03; PSF-Araporanga; CSRE 02; CSNB 03 (RF II); CSSAM 03; CSSAM 04; CSSM 01; CSSM 02; CSS 01; CSS 02; CST 01; CST 02; CST 03; CST 04; CST 05; CST 06; CST 07; CST 08; CSB 02
- Oferta em Hospitais: HRAN; HRAS; HRGU; HRP: HSPV;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CAPS II Tag; CAPS AD S.Mª; ISM; LACEN; CEMA;

Gráfico 5 – Pontos de assistência em Automassagem por R.A.

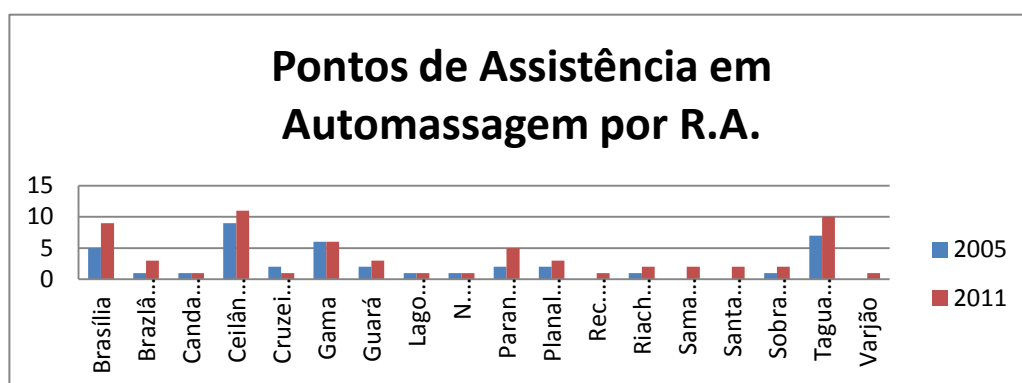
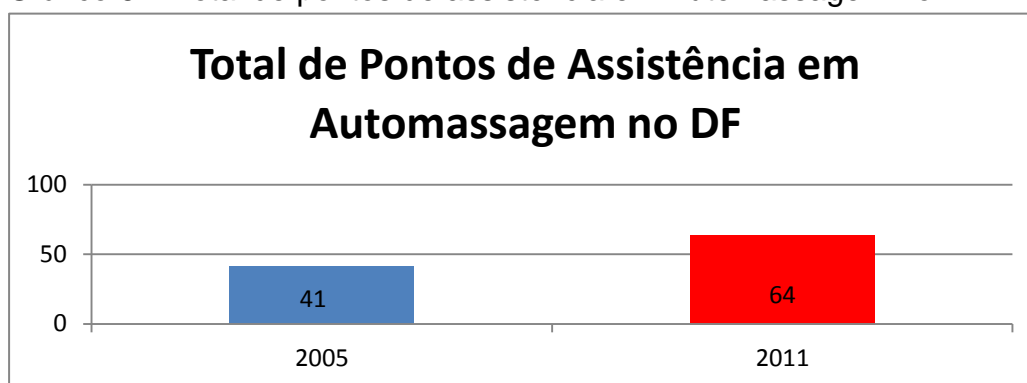


Gráfico 6 – Total de pontos de assistência em Automassagem no DF.



A automassagem aparece como a PIS mais ofertada pelo SUS-DF, com um total de 64 pontos de assistência no ano de 2011. É importante destacar que em 2005 a automassagem não era presente em nenhum hospital do DF. Já em 2011, a automassagem era oferecida em 5 hospitais, inclusive no Hospital São Vicente de Paula, o único hospital psiquiátrico público do Distrito Federal.

6.5. Medicina e Terapias Antroposóficas:

Práticas que enfatizam a estimulação das forças curativas do próprio organismo e apoio ao desenvolvimento integral do sujeito: corpo, alma e espírito, instâncias que estão em permanente interação entre si e com o mundo a sua volta. Utilizam técnicas, recursos e abordagens de simples aplicação, que envolvem o uso de medicamentos específicos, procedentes de substâncias dos reinos da natureza, aplicações externas, banhos terapêuticos, biografia humana, massagem rítmica,

terapia artística, dentre outros. Implantada na SES/DF em 1997 (NUMENATI, 2011).

Tabela 4 - Informações sobre Medicina Antroposófica no DF

Local Assistencial	2008	2011	Alteração
Atenção Básica	0	0	0
Hospitais	0	0	0
Centros Especializados	1	1	0
Número de facilitadores	*	2	-
Numero de atendimentos	240	435	+195

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores em Medicina Antroposófica no ano de 2008, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência Em Medicina e Terapias Antroposóficas

2008:

- Atenção Básica: 0
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CEMA
- Número de facilitadores em: -
- Número de atendimentos em: 240

2011:

- Atenção Básica: 0
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CEMA
- Número de facilitadores em: 2
- Número de atendimentos em: 435

A assistência em Medicina e Terapias Antroposóficas foi lançada no SUS-DF em 1997, porém, seu único facilitador se aposentou em meados dos anos 2000. A referida PIS só passou a ser ofertada novamente no ano de 2008.

6.6. Lian Gong:

Prática de ginástica terapêutica chinesa com 54 movimentos, divididos em três séries de 18. Tem se revelado uma prática corporal e meditativa importante na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no auxílio ao tratamento de dores no corpo, em particular para pessoas de vida sedentária e para trabalhadores que executam movimentos repetitivos na realização de suas tarefas. Essa terapia foi lançada na SES/DF em 1998 (NUMENATI, 2011).

Tabela 5 - Informações sobre Lian Gong no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	5	17	+12
Hospitais	0	0	0
Centros Especializados	2	2	0
Número de facilitadores	*	20	-
Numero de atendimentos	25.067	25.170	+103

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores em Liang Gong no ano de 2005, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência em Liag Gong:

2005:

- Atenção básica: CSB 13; CSC 04; CSC 07; CSC 10; CSB 05
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CEMA; ISM;

2011:

- Atenção Básica: CSB 11; CSB 12; CSB13; CSBZ 02; PSF-Veredas I; CSC 04; CSC 07; CSC 09; CSC 10; CSG 05; PSF – Itapoã; CSNB 03; CSSAM 03; CSS 02; CST 01; CST 04; CST 05
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: ISM; Sede-SES;

Gráfico 7 – Pontos de assistência de Liang Gong por R.A.

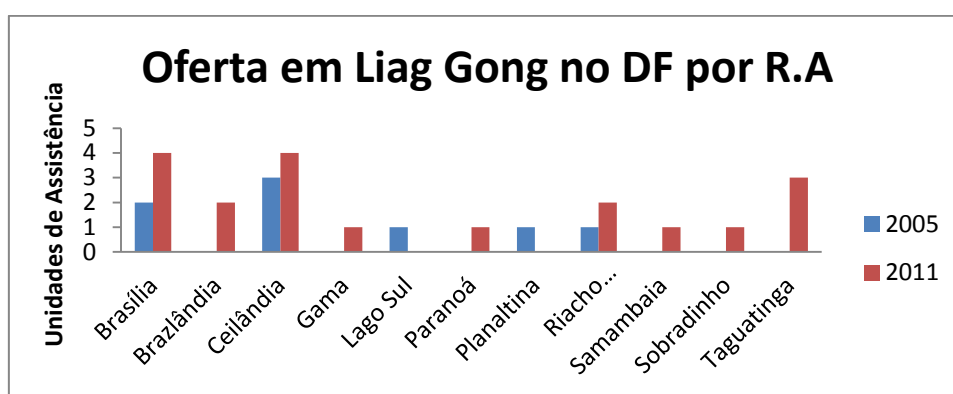
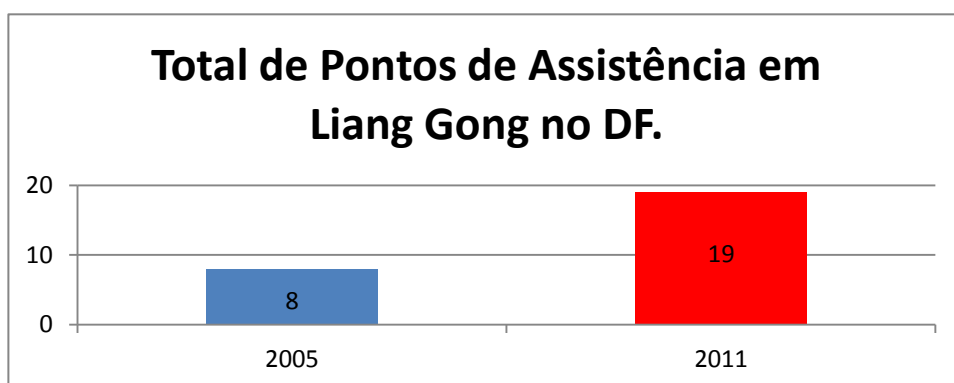


Gráfico 8 – Total de pontos de assistência em Liang Gong por R.A.



Apesar do aumento do número de pontos assistenciais em Liang Gong nas Regiões Administrativas do DF, o número de atendimentos permaneceu quase que o mesmo. De 25.067 atendimentos em 2005 para 25.170 em 2011. Porém é interessante perceber a expansão da referida prática na atenção básica.

6.7. Shantala:

Prática de massagem em bebês e crianças, originária da Índia, realizada por meio de toques e manobras específicas, executadas por mães e/ou cuidadores. Promove a saúde integral e a qualidade de vida da criança e de sua família, reforçando os vínculos afetivos, favorecendo a cooperação, confiança, criatividade, segurança e equilíbrio físico e emocional. A Shantala foi implantada na SES/DF em 2000 (NUMENATI, 2011).

Tabela 6 - Informações sobre Shantala no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	16	12	-4
Hospitais	1	1	0
Centros Especializados	1	1	0
Número de facilitadores	*	20	-
Numero de atendimentos	2.567	1.439	-1.128

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores Shantala no ano de 2005, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência em Shantala:

2005:

- Atenção básica: CSB 11; CSB 15; CSC 03; CSC 10; CSG 03; CSG 06; CSGU 02; CSB 05; CSPL 03; CSRE 02; CSSAM 01; CSSS; CSS 02; CST 03; CST 04; CST 06;
- Oferta em Hospitais: HRAN;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: DISAT.

2011:

- Atenção Básica : CSB 14; CSB 15; CSC 07; CSC 09; CSC 10; CSG 03; CSRE 02; CSSAM 01; CST 03; CST 04; CST 05; CST 06;
- Oferta em Hospitais: HRG
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CEMA

Gráfico 9 – Oferta de Shantala no DF por R.A.

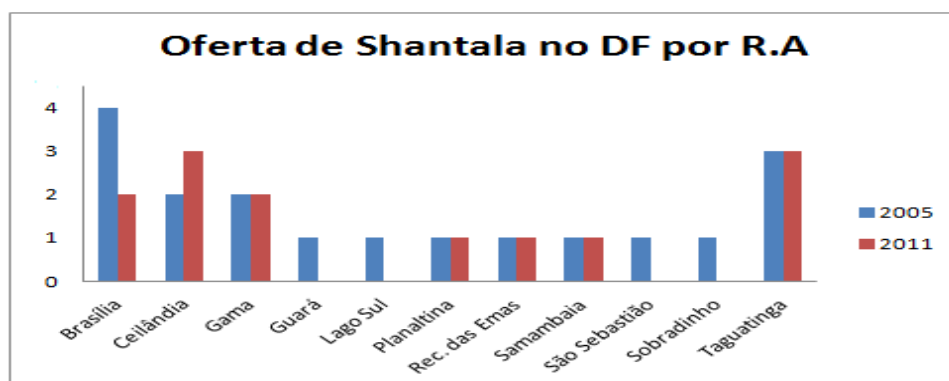
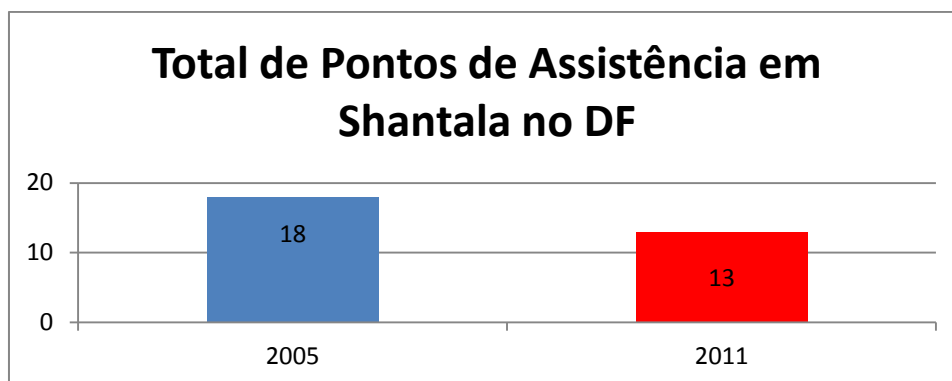


Gráfico 10 – Total de pontos de assistência em Shantala no DF.



A Shantala foi a única PIS que diminuiu a sua oferta na rede pública de saúde do DF. Em 2005 foram contabilizados 2.576 atendimentos contra 1.439 em 2011, acarretando em uma diminuição de aproximadamente 56%.

6.8. Meditação:

Pode ser compreendida como um conjunto de ações capazes de reaperceber ao sujeito a sua capacidade intrínseca de tomar consciência de sua natureza integral, de toda a sua extensão existencial humana, física, mental e espiritual (NUMENATI, 2011). Foi lançada pela SES/DF em 2003.

Tabela 7 - Informações sobre Meditação no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	0	1	+1
Hospitais	1	2	+1
Centros Especializados	0	0	0
Número de facilitadores	*	9	-
Numero de atendimentos	90	3.250	+3.160

* Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores de Meditação no ano de 2005, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência em Meditação:

2005:

- Oferta em Hospitais: HAB
- Número de facilitadores em: -
- Número de atendimentos em: 90

2011:

- Atenção Básica: CSB 09
- Oferta em Hospitais: HAB; HBDF

A oferta de meditação está concentrada em Brasília, não havendo outros pontos de atenção em outras regionais. Ainda assim, pode ser percebido um grande aumento no número de atendimentos referentes à meditação. O mesmo não pode ser dito com relação ao número de facilitadores, devido a falta de informação presente nos relatórios do NUMENATI.

6.9. Arteterapia:

Prática baseada em um processo terapêutico realizado em grupo ou individualmente, conduzida por arteterapeuta, que por meio de abordagem vivencial, utiliza matérias e técnicas expressivas diversas

(desenho, pinturas, modelagem, colagem e outras). Visa estimular o autoconhecimento, favorecendo o contato consigo mesmo, com o outro, com o grupo social, com o meio ambiente e com a sua existência enquanto ser integral (NUMENATI, 2011). Atividade existente na SES/DF desde 2004.

Tabela 8 - Informações sobre Arteterapia no DF

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	0	2	+2
Hospitais	1	0	-1
Centros Especializados	0	1	+1
Número de facilitadores	*	1	-
Numero de atendimentos	67	251	+184

* Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

*Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam o número de facilitadores de Arteterapia no ano de 2005, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência em Arteterapia:

2005:

- Oferta em Hospitais: HAB

2011:

- Atenção Básica: CSB 09; CSF 04
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: NRAD-NB

A prática em arteterapia não obteve grandes avanços relativos a pontos de oferta em mais regiões administrativas do DF e também não houve aumento do número de facilitadores, porém o número de atendimentos evoluiu consideravelmente. De 67 casos registrados em 2005 para 251 atendimentos no ano de 2011.

6.10. Tai Chi Chuan:

Prática corporal e meditativa, originalmente concebida como uma arte marcial interna, fundamentada na filosofia taoista e incorporada à medicina tradicional chinesa. Realizada através de movimentos suaves e circulares, baseados em princípios da interação entre os diversos elementos de natureza, conduzindo à serenidade. Favorece a integração do corpo, mente e espírito, a circulação natural da energia Qi (Tchi), proporcionando assim maior equilíbrio ao praticante (NUMENATI, 2011). Prática presente na SES/DF desde 2006.

Tabela 9 - Informações sobre Tai Chi Chuan no DF

Local Assistencial	2006	2011	Alteração
Atenção Básica	12	*	-
Hospitais	0	*	-
Centros Especializados	0	*	-
Número de facilitadores	26	15	-11
Numero de atendimentos	219	5.250	+5031

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

* Obs: Os relatórios do NUMENATI não apresentam os locais de assistência de Tai Chi Chuan no ano de 2011, assim não foi possível realizar a variação entre os anos.

Unidades de assistência em Tai Chi Chuan:

2006:

- Atenção Básica: CSS 03; CSG 03; CSSM 01; CSPA; CSC 10; CSC 11; CSCAND 01; CSBZ; CST 05; CSB 10; CSB 15; CSB 05

2011:

- Atenção Básica: -
- Oferta em Hospitais: -
- Oferta em Centros Especializados ou outros: -

O relatório anual de atividades 2011 – NUMENATI não especifica quais as Unidades de saúde que ofertam o Tai Chi Chuan. Apenas mencionam o número de facilitadores e de atendimentos.

6.11. Musicoterapia:

Prática integrativa desenvolvida por musicoterapeuta, com habilitação específica, que utiliza a música e seus elementos (som ritmo, melodia e harmonia), em um processo facilitador e promotor da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização, dentre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou grupo (NUMENATI, 2011). Implantada em 2008 pela SES/DF.

Tabela 10 - Informações sobre Musicoterapia no DF

Local Assistencial	2008	2011	Alteração
Atenção Básica	1	2	+1
Hospitais	2	3	+1
Centros Especializados	0	0	0
Número de facilitadores	3	5	+2
Numero de atendimentos	121	1.218	+1097

Relatórios de Gestão NUMENATI - SES DF

Unidades de assistência em Musicoterapia:

2008:

- Atenção Básica: CSSM 01;
- Oferta em Hospitais: HRAS; HAB

2011:

- Atenção Básica: CSBZ 01; CSC 05;
- Oferta em Hospitais: HRAS; HAB; HBDF

As sessões de musicoterapia se diferem das outras PIS por poderem ser ofertadas em casos onde existem pacientes em cuidados paliativos ou ainda em casos de gestantes de alto risco. Por isso está presente em 3 hospitais.

6.12. Hatha Yoga:

Trata-se de um sistema amplo e milenar de conhecimentos e práticas integrativas de saúde que mobiliza o praticante em seus aspectos físico, energético, emocional, mental espiritual e social, visando à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Constitui-se de vários níveis, sendo o Hatha Yoga o primeiro passo do praticante de Yoga, fortalecendo o corpo e a mente através de ásanas (posturas psicofísicas), técnicas de respiração e de concentração mental (NUMENATI, 2011). Essa prática foi implementada na SES/DF a partir de 2011.

Unidades de assistência em Hatha Yoga:

2011:

- Atenção Básica: CSB 13; CSC 05;
- Oferta em Hospitais: 0
- Oferta em Centros Especializados ou outros: 0
- Número de facilitadores em: 1
- Número de atendimentos em: 1.551

Por ser uma PIS recente no Distrito Federal, sua oferta é baixa se comparada a outras PIS. O Hatha Yoga está presente em duas regionais: Brasília e Ceilândia. Vale destacar que o DF possui somente um facilitador em Hatha Yoga.

6.13. Reiki:

Prática que consiste na canalização da frequência energética pelo facilitador habilitado, objetivando o equilíbrio do receptor através do toque suave de pontos definidos, por onde a energia é canalizada, harmonizando o seu fluxo e gerando bem-estar geral (NUMENATI, 2011). Prática lançada na SES/DF em 2011.

Unidades de assistência em Reiki

2011:

- Atenção Básica: CSB 15
- Oferta em Hospitais: HRAN; HBDF
- Oferta em Centros Especializados ou outros: 0
- Número de facilitadores em: 14
- Número de atendimentos em: 371

Talvez por se tratar de uma prática integrativa lançada recentemente, sua oferta está concentrada uma única região administrativa, Brasília, não havendo mais pontos de Reiki em outras regionais.

6.14. Terapia Comunitária Integrativa:

É um procedimento terapêutico, em grupo, com a finalidade de promover a saúde e a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora da cidadania, de redes sociais solidárias e de identidade cultural das comunidades (NUMENATI, 2011). Implantada na SES/DF em 2011.

Unidades de assistência em Terapia Comunitária Integrativa:

2011:

- Atenção Básica: CSGU 01; CSNB 01 (CAND); CSPA 02;
- Oferta em Hospitais: -
- Oferta em Centros Especializados 2011: CAPS-AD-GU; ISM; CAPS-AD-CEIL; CAPS II-PA; POLICLÍNICA
- Número de facilitadores em ou outros: 7
- Número de atendimentos em: 350

Pode-se perceber que a Terapia Comunitária Integrativa é uma PIS bastante utilizada em pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental. Seus serviços estão concentrados em centros especializados em doenças mentais.

6.15. Dança Sênior:

Constitui-se de um conjunto sistematizado de coreografias baseado em danças folclóricas de diversos povos, especialmente adaptadas às possibilidades e necessidades da pessoa idosa. Trabalha a atenção, concentração, percepção, lateralidade, ritmo, memória recente, orientação espacial, estimulando diversas habilidades psicomotoras e cognitivas, além de promover trabalho motor com progressivo condicionamento físico, associados à sensação de satisfação física e emocional. Atividade grupal de baixo impacto, curta duração e não utilização de esforços intensos (NUMENATI, 2011). Prática Implantada na SES/DF em 2011.

Unidades de assistência em Dança Sênior:

2011:

- Atenção Básica: CSC 10; CST 01; CST 02; CST 04;
- Oferta em Hospitais: -;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: UMST ;
- Número de facilitadores em: 6;
- Número de atendimentos em: Observatório;

Não consta o número de atendimentos no relatório de atividades NUMENATI 2011. Como fato curioso, percebe-se que a oferta de Dança Sênior está concentrada na regional de Taguatinga. O número de atendimentos não foram contabilizados no relatório NUMENATI devido

ao fato de que a referida PIS estava em recente processo de implantação.

6.16. Jin Shin Jyutsu:

É uma arte de harmonização do corpo, mente e espírito através de toques com as mãos em 26 áreas do corpo onde a energia vital se concentra. A prática do Jin Shin Jyutsu desperta bem estar, vitalidade, dissolve o stress e estimula a capacidade natural de regeneração. Promove relaxamento profundo e reduz os efeitos do stress, fator desencadeante de muitas doenças do homem moderno (NUMENATI, 2011). Prática lançada em 2011 pela SES/DF.

Unidades de assistência em Jin Shin Jyutsu:

2011:

- Atenção Básica: CST 05;
- Oferta em Hospitais: HAB;
- Oferta em Centros Especializados ou outros: CEMA;
- Número de facilitadores em : -;
- Número de atendimentos em: -;

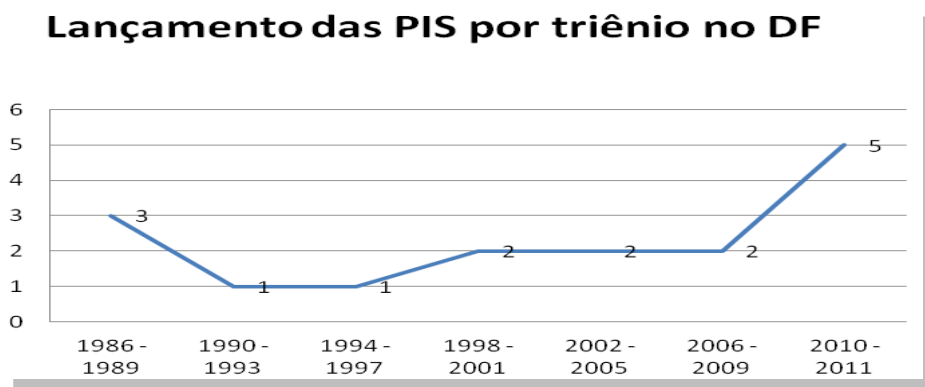
Apesar de ser uma PIS implantada recentemente, o Jin Shin Jyutsu, está distribuído em Taguatinga, Brasília e Planaltina.

6.17. Ano de Lançamento das PIS no DF

O lançamento de PIS no serviço de saúde pública do DF ocorreu ainda na década de 80, mais precisamente no ano de 1986 no Centro de Medicina Alternativa (CEMA) em Planaltina. Percebe-se que após 2006, ano de lançamento da PNPIIC, houve um grande aumento no número de diferentes PIS ofertadas na rede de saúde pública do DF. Considerando

as 16 PIS existentes no SUS-DF, 7 foram lançadas após 2006, ou seja, 44% do total.

Gráfico 11 – Lançamento das terapias pelo SUS-DF por triênio



6.18. Números de Pontos de Assistência em PIS por R.A.:

Brasília foi a região administrativa que mais possuía pontos de assistência em PIS no DF em 2011, com 32 pontos de atenção, seguida por Ceilândia e Taguatinga com 25 pontos. Somente essas 3 cidades totalizaram em 2011, 50,6% de toda a oferta em PIS do DF. Essas regiões administrativas também eram as 3 primeiras em 2005, não havendo qualquer alteração de posição se comparados com o ano de 2011 e concentravam 54,5% dos serviços em PIS no DF.

O Lago Sul foi a única região administrativa do DF que teve a sua oferta em PIS diminuída. Em 2005 possuía 3 pontos de assistência e em 2011 o número caiu para 2 pontos de assistência.

Gráfico 12 – Número de pontos de assistência em PIS por R.A.

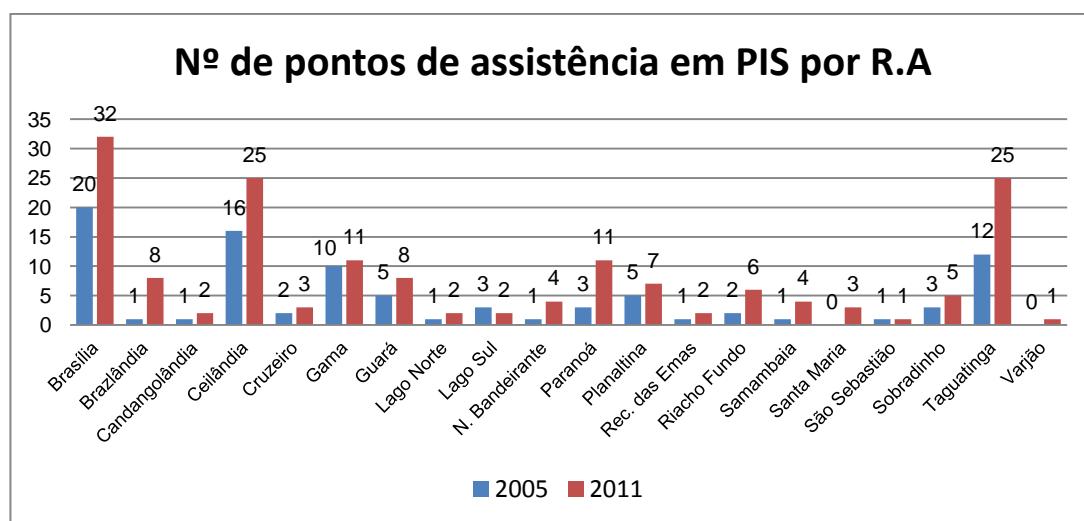
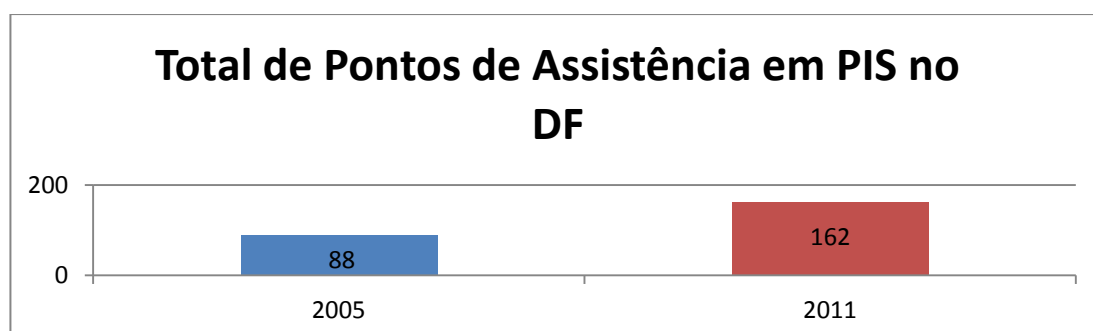


Gráfico 13 – Número de pontos de assistência em PIS no DF.



É interessante fazer uma distinção entre localidades de assistência e pontos de assistência. O primeiro refere-se a unidade de saúde onde o serviço pode ser oferecido, podendo ainda ser chamado de ponto de atenção em PIS, enquanto que o segundo está relacionado as práticas ofertadas por essa unidade de saúde. Por exemplo: o HRAN oferece homeopatia, acupuntura e automassagem, dentre outros. O HRAN é a localidade de assistência ou ponto de atenção e as PIS ofertadas são os pontos assistenciais.

Na tabela 11 pode ser visualizado o aumento das localidades de assistência em PIS no DF.

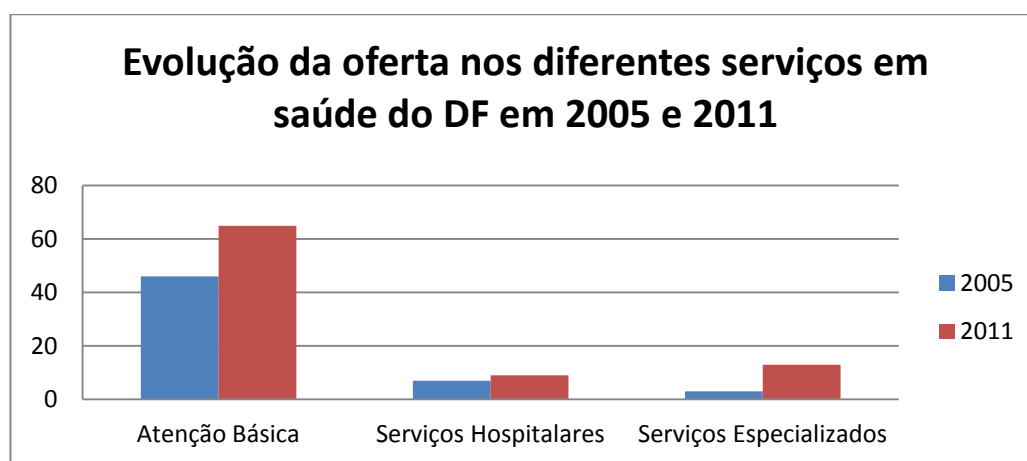
Tabela 11 - Aumento das Localidades de Assistência em PIS no DF.

Local Assistencial	2005	2011	Alteração
Atenção Básica	46	65	+19
Hospitais	7	9	+2
Centros Especializados	3	13	+10
Total	56	87	+31

Fonte: Relatórios de gestão NUMENATI - SES DF

Em 2005 existiam apenas 3 pontos de assistência em PIS no DF em Centros Especializados, porém esse número saltou para 13 pontos em 2011. Um aumento de 433%. Em 2005 haviam 7 hospitais que possuíam PIS nas suas atividades. Em 2011, 9 hospitais estavam ofertando PIS em seus serviços. Com relação a oferta em PIS na atenção básica, em 2005 haviam 46 pontos assistenciais em PIS no DF, sendo 45 em centros de saúde e 1 ponto referente ao serviço PSF. Em 2011 a oferta foi de 65 pontos assistenciais, dos quais 60 pontos eram em centros de saúde e 5 pontos em PSF.

Gráfico 14 – Evolução da oferta nos diferentes serviços em saúde do DF em 2005 E 2011.



A SES-DF tem a intenção de implantar de Centros Regionais de PIS em todo o Distrito Federal, onde seriam construídos instalações de saúde com toda estrutura adequada para a melhoria das ofertas em PIS, uma vez que as mesmas são praticadas em locais muitas vezes inadequados, que carecem de espaço físico e mais apropriado. Os referidos Centros não ficariam limitados a somente oferecer práticas integrativas, mas também seriam realizadas atividades de ensino e pesquisa.

Esses centros seriam organizados de acordo com a divisão das regiões do DF, como por exemplo, na região Oeste, que abrange Ceilândia e Brazlândia. A intenção será construir um Centro em PIS responsável pela demanda de ambas as cidades e assim por diante, com as demais regiões.

Brasília, Ceilândia e Taguatinga são as regiões administrativas com o maior número de pontos assistenciais em PIS de todo o DF. Talvez pelo fato de serem cidades relativamente mais velhas e por terem ainda uma maior população.

7. DISCUSSÃO:

De acordo com os profissionais da GERPIS, em 2011, 46% de qualquer localidade assistencial de saúde pública oferecia ao menos um tipo de PIS. Pretende-se, aumentar para 60% no ano de 2012 com metas de alcance de 100% no ano de 2015.

Foi notado que as PIS estão concentradas na atenção básica, ou seja, na porta de entrada do sistema de saúde do Brasil, para que assim a população tenha seus cuidados assegurados, indo de acordo com as diretrizes presentes na PNPIC.

Existiam no ano de 2011, 162 pontos de atenção em PIS no Distrito Federal. Desse total, 78% dos serviços se encontram em Unidades básicas de saúde, corroborando a fala do Dr. Marcos Freire, um dos gestores PIS da SES-DF. *“As PIS estão concentradas na atenção básica, porém não são exclusivas desse setor.”*

Com relação a oferta de PIS nos serviços hospitalares, existiam em 2011, 14 pontos de atenção em PIS em 9 hospitais do DF, 9% do total.

As PIS ofertadas em Centros Especializados totalizam 20 pontos de atenção em PIS, resultando em 13% da oferta no DF. Comparando a evolução da oferta nos diferentes serviços em saúde do DF, como mostrado no gráfico 14, é notável o crescimento assistencial nos serviços especializados, passando de 3 localidades em 2005 para 13 em 2011.

Assim, mais de 20% dos serviços se encontram em unidades hospitalares ou em centros especializados.

Com relação ao aumento de localidades assistenciais em PIS, como apresentado na tabela 11, houve um aumento de 31 novas localidades comparando 2005 e 2011.

Assim, a oferta dos serviços aumentou e se expandiu a novas regiões administrativas do DF, contribuindo para a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Não foi possível uma maior comparação referente ao número de atendimentos totais de cada PIS, uma vez que nos relatórios de gestão do NUMENATI haviam eventualmente dados não computados, porém é nítido o aumento da oferta e a expansão que as PIS vem conquistando atualmente.

Outro fator que contribuiu para a não realização desse levantamento nesse estudo foi o fato de haver diferentes tipos de atendimentos em PIS. Por exemplo: a automassagem é uma prática ofertada em grupos por vezes extensos presentes em diversas regiões administrativas, e não haveria como fazer uma comparação com uma PIS mais recente, onde o atendimento é feito individualizado e localizado em poucas regiões administrativas..

É interessante perceber que apesar do aumento da oferta junto com o lançamento de novas em PIS no DF, não houve um aumento significativo do número de profissionais facilitadores.

Um fator que pode ter contribuído para essa constatação é a pouca oferta de especialização em PIS em todo o Brasil. Os estudantes da área da saúde, em especial os de medicina, muitas vezes não tem a oportunidade de se aprofundar nas práticas integrativas por falta de oportunidade durante sua carreira acadêmica. Assim, caso queria se especializar, o aluno precisa procurar cursos específicos após a sua formação básica.

A maioria dos facilitadores são muitas vezes profissionais que atuam na própria localidade assistencial, onde trabalham pelo esquema de horas. Assim, um médico que possui 20 horas para cumprir em certa localidade, reserva uma certa quantidade de horas para os atendimentos

em PIS. Com a possível abertura dos Centros Regionais de PIS, esses profissionais poderiam ter uma dedicação exclusiva.

De uma maneira geral, todas as PIS apresentaram um crescimento, com exceção da Shantala. A referida PIS foi a única que teve seus serviços diminuídos, contrastando com todas as demais PIS analisadas. Analisando a tabela 6, o número de atendimentos em Shantala teve uma diminuição de 56% quando comparada com o ano de 2005. Além da diminuição da oferta em 4 localidades, um dos motivos para a referida pode ser a provável diminuição do número de facilitadores, o que não pode ser comprovado pela falta do dado no ano de 2005.

A homeopatia teve um grande aumento de oferta na atenção básica, porém é evidente a estagnação com relação ao número de profissionais facilitadores. Eram 16 facilitadores em 2005 e em 2011 teve o aumento de apenas um facilitador.

De acordo com a tabela 2, a acupuntura teve um aumento em todas as variáveis analisadas, com exceção dos Centros Especializados. Sua oferta aumentou junto com o número de profissionais. Quando comparadas com outras práticas integrativas, a acupuntura se destaca como uma das PIS que mais evoluíram no DF.

Foi percebido que as PIS ofertadas no Distrito Federal aumentaram significativamente após o ano de publicação da PNPIC, em 2006. Após o referido ano, foram lançadas até 2011, 7 novos tipos de práticas integrativas em saúde, correspondendo a 44% do total. Esse grande aumento pode ter sido um impacto direto da PNPIC.

No geral, as PIS ofertadas no DF em 2005, sofreram uma grande expansão nas localidades assistenciais, tendo assim seus serviços ampliados. Além disso, novas práticas foram institucionalizadas, garantindo aos usuários do SUS novas possibilidades de tratamento e prevenção de agravos.

As PIS são consideradas alternativas inovadoras e em sua maioria de baixo custo. Logo, as unidades de saúde que oferecem PIS racionalizam suas ações e insumos, disponibilizando ainda para a população atendida atividades que podem ser apoderadas e posteriormente realizadas sem a tutela de um facilitador, como a automassagem, meditação e tai chi chuan, por exemplo.

Uma constatação ainda deve ser ressaltada: o número dos facilitadores das PIS analisadas, em geral permaneceram estagnados. Por mais que a oferta de localidades assistenciais tenham aumentado, deveria haver um aumento no quantitativo de profissionais qualificados.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No DF, as PIS podem ser uma grande ferramenta do SUS para disponibilizar tratamentos “inovadores” e eficazes, promovendo a saúde da população melhorando sua qualidade de vida.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares parece ter sido muito bem recebida no DF, onde já existia toda uma organização referente as práticas integrativas em saúde. O serviço já existente foi expandido consideravelmente após 2006, com a oferta de novas terapias em conjunto com a ampliação do acesso, através de novas localidades assistenciais em diversas regiões administrativas do DF.

Torna-se necessário averiguar os motivos da estagnação dos profissionais responsáveis pelas PIS, uma vez que não foi percebido uma evolução significativa no número de facilitadores, apesar do aumento da oferta e de atendimentos de forma geral em todas as PIS.

9. ANEXO:

9.1. Localidades de Assistência na Atenção Básica (Centros de Saúde e PSF):

- Ceilândia: CSC 01; CSC 02; CSC 03; CSC 04; CSC 05; CSC06; CSC07; CSC08; CSC 09; CSC 10; CSC 11; CSC 12
- Brasília: CSB 07; CSB 08; CSB 11; CSB 12; CSB13; CSB 15;
- Brazlândia: CSBZ 01; CSBZ 02; PSF Veredas I;
- Paranoá: CSPA 01; CSPA 02; PSF Itapoã; PSF-quadra 18; PSF-Cariru
- Gama: CSG 01; CSG 02; CSG 03; CSG 04; CSG 05; CSG 06; CSG 08
- Cruzeiro: CSB 09; CSB 14
- Taguatinga: CST 01; CST 02; CST 03; CST 04; CST 05; CST 06; CST 07; CST 08
- Sobradinho: CSS 01; CSS 02; CSS 03
- Samambaia: CSSAM 01; CSSAM 03; CSSAM 04
- São Sebastião: CSSS
- Santa Maria: CSSM 01; CSSM 02
- Lago Norte: CSB 10
- Lago Sul: CSB 05
- Varjão: CSB 02
- Núcleo Bandeirante: CSNB 02
- Guará: CSGU 01; CSGU 02; CSGU 03
- Riacho Fundo: CSNB 03(RFII); CSF 04 (RFII)

- Recanto das Emas: CSRE 02
- Candangolândia: CSNB 01
- Planaltina: CSPL 03; PSF ARAPORANGA

9.2. Localidades de Assistência por Serviços Especializados:

- Centro de Medicina Alternativa – CEMA
- Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT
- Unidade Mista de Saúde – UMST
- Instituto de Saúde Mental – ISM
- Laboratório Central de Saúde Pública do DF – LACEN
- Secretaria de Estado de Saúde do DF – Sede SES
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Guará - CAPS AD GU
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Ceilândia – CAPS AD CEIL
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Santa Maria – CAPS AD S.M^a
- Centro de Atendimento Psicossocial de Taguatinga – CAPS II TAG
- Centro de Atendimento Psicossocial do Paranoá – CAPS II PA
- Núcleo Regional de Atenção Domiciliar do Núcleo Bandeirante – NRAD-NB
- POLICLÍNICA

9.3. Localidade de Assistência por Serviços Hospitalares:

- Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF
- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN
- Hospital Regional da Asa Sul – HRAS
- Hospital de Apoio de Brasília – HAB
- Hospital Regional de Ceilândia – HRC
- Hospital Regional do Guar´a – HRGU
- Hospital Regional do Gama – HRG
- Hospital Regional do Parano´a – HRPA
- Hospital Sˆo Vicente de Paula – HSVP

10. REFERÊNCIAS:

ANDRADE, J. T. **Medicina Alternativa e Complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador: Edufba / Fortaleza: EdUECE; 2006.

ANDRADE, J. T.; COSTA, L.F.A. **Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010.

BARROS N. F. **A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina alternativa e a medicina complementar**. In: Canesqui AM, organizadora. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 201-213.

BARROS N. F. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Set. 2006 .

BARROS. N. F; OTANI. A. P. M; **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Mar 2011, vol.16, no.3, p.1801-1811; 2011.

BORGES, M. R; LÉLIA, M, M; VIVIAN, G. O. A.;. **As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital sofia Feldman, remE – Rev. Min. Enferm.;15(1): 105-113, jan./mar., 2011.**

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

BRASIL, Numenati - Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas e Integração, Secretaria de Estado de Saúde do DF. **Práticas Integrativas em Saúde**. 2011.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2005**, Brasília 2005.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2006**, Brasília 2006.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2007**, Brasília 2007.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2008**, Brasília 2008.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2009**, Brasília 2009.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2010**, Brasília 2010.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do DF, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, **Relatório Anual de Atividades 2011**, Brasília 2011.

BRATMAN, S. **Guia prático da Medicina Alternativa. Uma avaliação realista dos métodos de cura**. Rio de Janeiro, Campus, 1998.

GENEVA. **Estratégia de La OMS 2002-2005 para Medicina Tradicional WHO/EDM/TRM**, 2002.

LEAL, F.; SCHWARTSMANN, G.; LUCAS, H. S. **Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 54, n. 6, Dez. 2008.

Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005**; Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

PARANAGUÁ, T. T. B.; ANA LÚCIA, Q. B.; MARCOS, A. S.; KARINA, M. S. **As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde**. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, 2009.

QUEIROZ, M. S. **O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde**. Cadernos de Saúde Pública. V. 16, 2000.

TESSER, C. D. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares**; 2008; Departamento de Saúde Coletiva-UFSC.

TESSER, C. D. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009