

VANESSA ARAUJO MARTINS

**ANÁLISE DOS REGISTROS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS E VIVÊNCIAS NAS UBS 02 E 07
DE SANTA MARIA, DF**

BRASÍLIA

2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VANESSA ARAUJO MARTINS

**ANÁLISE DOS REGISTROS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS E VIVÊNCIAS NAS UBS 02 E 07
DE SANTA MARIA, DF**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: RAFAEL DALL 'ALBA

BRASÍLIA
2025

VANESSA ARAUJO MARTINS

**ANÁLISE DOS REGISTROS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REFLEXO NA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS NAS UBS 02 E 07 DE SANTA MARIA,
DF**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em 30 de Julho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Rafael Dall 'Alba
Presidente
Universidade de Brasília- UNB

Dais Gonçalves Rocha
Membro Interno
Universidade de Brasília-UNB

Magna Soares
Membro Externo
Universidade Federal do Espírito Santo- UFES

"A nós o trabalho, a Jesus o sucesso."

Santa Terezinha do Menino Jesus

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, responsável por me conceder toda força, paz, esperança e resiliência necessárias para que eu pudesse vencer os tantos desafios enfrentados durante os dois anos de mestrado.

Agradeço à minha mãe, Maria, por todo exemplo de fé, força, coragem e dedicação que sempre me inspirou. Ao João, meu amado esposo, pelo companheirismo, apoio incondicional e confiança depositada em mim em todos os momentos. À minha filha, Duda Martins, minha maior incentivadora, razão do meu caminhar e inspiração diária.

Estendo minha gratidão aos meus familiares e amigos que, com palavras de apoio, gestos de carinho e presença constante, tornaram essa jornada mais leve e possível. Aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que acreditam nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como parte essencial de um cuidado ampliado e humanizado. Em especial, agradeço à minha mestra, Maria Abadia Leite, por me proporcionar a oportunidade de aprender, crescer e caminhar ao seu lado com tanto acolhimento e sabedoria.

Agradeço de forma especial ao meu orientador, professor Rafael Dall’Alba, pelas contribuições sempre generosas e construtivas ao longo dessa trajetória. Sua orientação foi fundamental para o amadurecimento desta pesquisa e para o fortalecimento da minha formação enquanto pesquisadora.

Agradeço também a todos os docentes, colegas do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB) e ao CAPES que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação e amadurecimento acadêmico e pessoal. A cada pessoa que, de alguma forma, fez parte desta caminhada, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço estratégico para a implementação de ações de cuidado integral e promoção da saúde. Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido incorporadas como tecnologias leves que ampliam, fortalecem vínculos e promovem a autonomia dos usuários. Apesar do avanço institucional das PICS no SUS, persistem desafios, especialmente no que se refere à qualidade dos registros nos sistemas, o estudo analisou os registros PICS nas duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Santa Maria, no Distrito Federal, com o intuito de compreender como esses registros refletem a produção real das práticas, suas fragilidades e potencialidades, e de que forma impactam na avaliação e monitoramento das ações de saúde na APS do SUS no DF. O objetivo da pesquisa foi analisar a produção das PICS por meio de seus registros nas UBS 02 e 07 de Santa Maria-DF, comparando esses dados com os da região de saúde (SRSSU) e com os do Distrito Federal. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva e quantitativa, com aporte qualitativo, utilizando dados secundários extraídos dos sistemas e-SUS APS, SISAB e CNES referentes aos anos de 2021 a 2023. A investigação incorporou observação participante e autoetnografia complementar. Os dados quantitativos foram processados por meio de estatística descritiva. Os resultados demonstram o crescimento progressivo da oferta de PICS no DF, acompanhando a implementação da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIIS). No entanto, observou-se uma dissonância entre a prática e o registro, com subnotificação, uso inadequado da Tabela SIGTAP, ausência de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) específica e fragilidade no monitoramento e devolutiva institucional. Verificou-se que as ações são muitas vezes lançadas fora dos sistemas oficiais, o que compromete a consolidação e análise dos dados. Identificou-se ainda que o desempenho mais satisfatório no registro das PICS está relacionado à atuação de profissionais capacitados e implicados com as práticas. Os fatores associados às falhas foram a sobrecarga assistencial, a ausência de capacitação técnica, a desvalorização institucional das PICS e a fragilidade na gestão da informação. Conclui-se que a qualidade dos registros é determinante para a visibilidade e fortalecimento das PICS no SUS, impactando diretamente na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões clínicas e administrativas. Recomenda-se a padronização dos procedimentos de registro, a oferta regular de capacitação, a valorização institucional das práticas e a criação de indicadores específicos para as PICS. Com o intuito de contribuir, foi elaborado o Guia de orientação para registro das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema e-SUS APS no Distrito Federal, com a finalidade de padronizar os registros, qualificar os dados e orientar gestores e profissionais de saúde quanto às formas adequadas de inserção das informações nos Sistemas de Informação. O estudo contribui para evidenciar os desafios e potencialidades da inserção das PICS na APS, ressaltando a qualificação da informação como ferramenta estratégica para o fortalecimento do cuidado integral no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Terapias Complementares; Sistema Único de Saúde, e-SUS.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is configured as the main gateway to the Unified Health System (SUS) and as a strategic space for the implementation of comprehensive care and health promotion actions. In this context, Integrative and Complementary Health Practices (PICS) have been incorporated as soft technologies that expand care, strengthen bonds, and promote user autonomy. Despite the institutional advancement of PICS within the SUS, challenges remain, especially regarding the quality of records in the systems. This study analyzed PICS records in two Primary Health Units (UBS) in the city of Santa Maria, in the Federal District, aiming to understand how these records reflect the actual delivery of practices, their weaknesses and strengths, and how they impact the evaluation and monitoring of health actions in PHC within the SUS in the Federal District. The objective of the research was to analyze the production of PICS through their records in UBS 02 and 07 in Santa Maria-DF, comparing this data with that of the regional health system (SRSSU) and with data from the Federal District. This is an exploratory, descriptive, and quantitative study with a qualitative contribution, using secondary data extracted from the e-SUS APS, SISAB, and CNES systems for the years 2021 to 2023. The investigation incorporated participant observation and complementary autoethnography. Quantitative data were processed using descriptive statistics. The results show a progressive increase in the provision of PICS in the Federal District, in line with the implementation of the District Policy of Integrative Health Practices (PDPIS). However, a mismatch between practice and record-keeping was observed, with underreporting, inadequate use of the SIGTAP Table, lack of specific International Classification of Primary Care (ICPC) codes, and weak monitoring and institutional feedback. It was found that actions are often recorded outside official systems, which undermines data consolidation and analysis. The study also identified that better performance in PICS recording is associated with the work of trained and engaged professionals. Factors associated with failures included care overload, lack of technical training, institutional undervaluation of PICS, and weaknesses in information management. It concludes that the quality of records is crucial for the visibility and strengthening of PICS in the SUS, directly impacting public policy formulation and clinical and administrative decision-making. It recommends standardizing registration procedures, offering regular training, institutional recognition of the practices, and the creation of specific indicators for PICS. To contribute, a Guidance Manual for Recording Integrative and Complementary Practices (PICS) in the e-SUS APS System in the Federal District was developed, aiming to standardize records, qualify data, and guide managers and health professionals on the appropriate ways to input information into the Information Systems. The study helps to highlight the challenges and potential of integrating PICS into PHC, emphasizing the qualification of information as a strategic tool for strengthening comprehensive care in the SUS.

Keywords: Primary Health Care; Complementary Therapies; Unified Health System (SUS); e-SUS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo da construção política institucional	27
Figura 2 – Mapa das Coordenações Gerais e Regiões de Saúde	35
Figura 3 – Organograma da GERPIS	37
Figura 4 – Registro das PICS no e-SUS APS	45
Figura 5 – Meta, Indicador, índice de referência (mês/ano) e previsão para 2024-2027 do indicador 12, referente as PICS	78
Figura 5 – Fatores da subnotificação dos registros PICS no e-SUS APS	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- PICS ofertadas na UBS 02 SM período de 2021 a 2023	53
Tabela 2- PICS ofertadas na UBS 07 SM período de 2021 a 2023	55
Tabela 3- PICS ofertadas na SRSSU período de 2021 a 2023	57
Tabela 4- PICS ofertadas no DF período de 2021 a 2023	59
Tabela 5- Comparação da PICS ofertadas no ano 2021	60
Tabela 6- Comparação da PICS ofertadas no ano 2022	61
Tabela 7- Comparação da PICS ofertadas no ano 2023	62
Tabela 8- Comparação da PICS ofertadas nos anos 2021 a 2023	66
Tabela 9- Total de PICS ofertadas no DF nos anos 2021 a 2023	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação de PICS- PNPIC	31
Quadro 2 – Relação de PICS – PDPIS	34
Quadro 3 – Relação de UBS da Região Sul com oferta de PICS	39
Quadro 4 – Objetivos da pesquisa e evidências de consecução	80

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

CDS – Coleta de Dados Simplificado

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CERPIS – Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde

CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

GERPIS – Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

GDF – Governo do Distrito Federal

IHBDF – Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

MS – Ministério da Saúde

MTCI – Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPM – Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PICS – Práticas Integrativas Complementares em Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar

PDPIS – Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

PIS – Práticas Integrativas em Saúde

PMAQ- AB Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RT – Responsável Técnico

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SM – Santa Maria

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UnB- Universidade de Brasília

Minha trajetória: quando a vida encontra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Sou Vanessa Araújo Martins, mulher negra, filha de mãe solo, cuja vida foi marcada pela luta e pela sabedoria popular. Embora minha mãe não tenha tido acesso à escolarização formal, foi ela quem me ensinou, com firmeza e amor, que a educação é o principal instrumento de transformação das realidades sociais. Foi nesse caminho que trilhei minha história pessoal e profissional, uma história permeada por desafios, resiliência e encontros potentes, como o que vivi com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Deus, em sua infinita bondade, me escolheu para ser enfermeira. E, como não poderia ser diferente, me fez enfermeira de “postinho”, termo popular que carrega muito mais do que simplicidade: carrega potência, acesso, vínculo e cuidado cotidiano. Foi justamente na Atenção Primária à Saúde (APS) que meus caminhos se cruzaram com as PICS e, desde então, nunca mais foram os mesmos.

Em 2022, após 12 anos atuando como servidora pública em ambiente hospitalar, iniciei minha trajetória na APS. Na Unidade Básica de Saúde 2 de Santa Maria, fui acolhida por uma referência do SUS e das PICS, a enfermeira Maria Abadia Leite, profissional com mais de duas décadas de dedicação à APS. Em meio a tantos aprendizados, ela me convidou para participar de um curso de Tai Chi Chuan. Confesso que, à época, o nome me soou estranho; nunca havia ouvido falar. Acreditei tratar-se de uma atividade específica da unidade e, como toda profissional recém-chegada e cheia de entusiasmo, aceitei participar.

Ao chegar ao curso, senti-me deslocada, como na música da Legião Urbana *"gente estranha com jeito esquisito"*. Eram pessoas diferentes, com linguagem e posturas que me soavam incomuns. Falavam de práticas que eu ainda não conhecia: auriculoterapia, medicina tradicional chinesa, elementos da natureza. Quanto mais ouvia o mestre falar, mais interesse despertava em mim. Foi nesse contexto que experimentei minha primeira sessão de auriculoterapia. Estava desconfiada, mas também curiosa. Como pequenas sementes colocadas na orelha poderiam aliviar uma dor física ou emocional? A colega que realizou o procedimento começou a explicar sobre os cinco elementos, sobre a função do fígado na síntese das emoções e ali

nasceu um amor: o desejo genuíno de levar aquele conhecimento para minha prática clínica.

A experiência não se encerrou naquele encontro. Logo em seguida, busquei formação em auriculoterapia, ventosaterapia, shantala e aromaterapia. Desde então, as PICS passaram a compor minha atuação profissional, de forma ética, sensível e comprometida com a integralidade do cuidado. Entendi que essas práticas não são alternativas ou complementares no sentido marginalizado do termo: elas são parte legítima do cuidado integral em saúde, respeitam saberes ancestrais, ampliam a escuta e fortalecem o vínculo entre profissional e usuário.

Entretanto, como servidora do Sistema Único de Saúde (SUS), reconheço que o desafio de implementar as PICS na rotina diária é constante. Exige esforço, negociação de espaços, sensibilização da equipe e resistência frente a uma lógica ainda centrada em procedimentos biomédicos. Incorporar as práticas integrativas em um cenário onde a demanda é alta e os recursos são escassos é, sem dúvida, um exercício diário de persistência e compromisso com um cuidado ampliado.

Sou, ao mesmo tempo, profissional ofertante e usuária das PICS. Vivencio na minha prática profissional os benefícios que essas terapias proporcionam aos usuários do SUS, mas também me permito, enquanto mulher e cuidadora, ser cuidada por elas. As práticas integrativas também me sustentam emocional e fisicamente frente às exigências da rotina no serviço público de saúde, e isso fortalece ainda mais meu compromisso com sua difusão.

Foi nesse contexto que, ao sair o edital do mestrado profissional em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), senti que um sonho antigo poderia se tornar realidade. Minha filha, Duda Martins e minha amiga e mentora Maria Abadia me incentivaram profundamente ao perceberem que as PICS poderiam, sim, ser campo legítimo de pesquisa. Encorajada por essas duas mulheres que tanto admiro, decidi me inscrever no processo seletivo.

Aqui estou. Foram dois anos desafiadores, marcados por lutas, privações, dúvidas e sofrimento, mas também por aprendizados, encontros potentes e a certeza de que as PICS representam um campo inesgotável de conhecimento. Um campo que

reúne técnica, ciência, ancestralidade, cultura e cuidado, e que merece ser valorizado, estudado e incorporado de forma permanente às políticas públicas de saúde.

Minha trajetória, marcada por fé, estudo, afeto e compromisso com o SUS, é também uma afirmação de que é possível transformar realidades quando se acredita no poder do cuidado e no valor do conhecimento. E é nesse caminho que sigo: como mulher, mãe, enfermeira de postinho, pesquisadora implicada e como defensora de uma saúde pública mais humana, integrada e sensível às múltiplas dimensões do ser.

Este trabalho é expressão desse compromisso com o SUS, com a ciência, com a coletividade e com a potência de outras formas de cuidar.

SUMÁRIO

Minha trajetória: quando a vida encontra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	14
1. INTRODUÇÃO	19
Como se apresenta o registro das PICS na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal?	24
2 OBJETIVOS	26
2.1 Geral	26
2.2 Específicos	26
3 REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 Práticas Integrativas Complementares - PICS	27
3.1.1 <i>Linha do Tempo das PICS: Contexto Internacional e Nacional</i>	27
3.1.1.1 Década de 1970: Contexto Internacional - Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Carta de Alma-Ata.	28
3.1.1.2 Década de 1980 e Início dos Anos 1990: Contexto Internacional e Primeiros Debates no Brasil:	29
3.1.1.3 Década de 1990, ano de 1995:	29
3.1.1.4 Década de 2000, ano de 2006 a 2015: Instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Conferências Nacionais de Saúde	30
3.1.1.5 Década de 2000, a partir de 2017: Ampliação da PNPIC	30
3.2 Cenário da pesquisa	35
3.2.1 Campo da Pesquisa	39
3.3 Monitoramento, Avaliação e Registro de PICS nos sistemas de informações	40
4 METODOLOGIA	47
4.1 Tipo de Pesquisa	47
5 RESULTADOS	50
5.1 Parte 1 - Resultados Quantitativos da oferta das PICS no cenário pesquisado	50
5.1.1 UBS 02 SM	51
5.1.2 UBS 07 SM	53
5.1.3 Região de Saúde Sul	55
5.1.4 Distrito Federal	57
5.1.5 Principais PICS ofertadas	62
5.1.6 Tendências e Possíveis Causas para o Crescimento das PICS	67
5.2 Parte 2 - Resultados Qualitativos: uma análise empírica da realidade observada	69
5.2.1. Observação em campo	69
5.2.2 Dissonância entre PICS e Registro: Evidências do Campo	70
5.2.3 Fatores Contribuintes para a Subnotificação das PICS	71
5.2.3.1 <i>Subnotificação Sistemática</i>	71

5.2.3.2 <i>Desconhecimento Técnico e Falta de Capacitação</i>	72
5.2.3.3 <i>Sobrecarga de Trabalho e Prioridade Assistencial</i>	73
5.2.3.4 <i>Inconsistência nos Códigos e Classificações</i>	74
5.2.3.5 <i>Fragilidade no Monitoramento pela Gestão</i>	76
6 DISCUSSÃO	82
6.1 Como se apresenta o registro das PICS na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal?	82
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	91

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fruto de um grande movimento sanitário da década de 70, que influenciou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o Estado assume o papel de garantir assistência à saúde a toda população, bem como, orientar os municípios a assumirem de forma progressiva a prestação de cuidados básicos aos seus cidadãos, como prevenção e promoção à saúde¹. A APS foi ganhando certa notoriedade e institucionalidade na agenda governamental, ainda que seja uma prioridade que camufle as fragilidades, ela serve como estratégia de enfrentamento de oposições e disputas, como oposição político institucional, fragilidade na gestão, disputa entre os modelos de gestão, entre outros². Essas dimensões evidenciam que a institucionalização da APS no Brasil é permeada por disputas políticas, ideológicas, econômicas e simbólicas. Embora reconhecida como estratégica, sua consolidação enfrenta resistências que refletem conflitos mais amplos sobre os rumos das políticas públicas de saúde no país¹.

Inserida no movimento de reforma dos sistemas de saúde, a APS possui um papel central na mudança dos modelos de atenção e das práticas sanitárias, sendo uma das portas de entrada para a implementação de ações de promoção da saúde e de articulação intersetorial³.

A APS é uma das principais conquistas do SUS, pois é o local onde as pessoas buscam o primeiro atendimento na rede de atenção à saúde para suas necessidades, é também, uma estratégia do SUS para reorganizar seu atendimento, tendo como principais objetivos a família como foco da assistência, o trabalho em equipe interdisciplinar; vínculos entre profissionais e famílias assistidas e escuta qualificada¹.

O cuidado é parte fundamental para que o vínculo entre usuário e profissional seja estabelecido. Logo, é preconizado amplamente pelo SUS e pela APS, a implementação de ações que sejam direcionadas para o cuidado pautado em tecnologias mais leves, como o acolhimento, acompanhamento horizontal e longitudinal dos usuários, fortalecimento da autonomia e o enfoque na subjetividade, assim como, incentivo à participação em atividades comunitárias e grupos de apoio⁴.

Estudos apontam que o uso de tecnologias de cuidado na APS tem o potencial de ampliar o acesso e a qualidade da assistência ⁴. Neste contexto, tem-se inserido na

APS as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como integração à medicina tradicional.

No mundo, existem diferentes terminologias para se referir a esse conjunto de práticas em saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente as denomina como Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI)⁵. Já o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde foi institucionalizado oficialmente com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria nº 971 / 2006 ⁶ e no Distrito Federal a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIIS) as denomina como Práticas Integrativas em Saúde (PIS)⁷. Para fins didáticos será adotada a terminologia Práticas Integrativas e Complementares em saúde.

As PICS são consideradas como tecnologias leves que contemplam os preceitos da promoção da saúde de empoderamento, sustentabilidade, autonomia e participação social. Elas orbitam a esfera de cuidado da promoção da saúde não competindo com as práticas médicas convencionais, e podem coexistir e ampliar a capacidade terapêutica e de cuidado ⁸.

Esse tipo de tecnologias, para produzir cuidado, necessitam principalmente da relação, do encontro, da atenção, da escuta, não dependendo estritamente de objetos.

No âmbito do SUS, as PICS foram institucionalizadas no ano de sua constituição em 1988, por meio das resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, deste modo, como resultado da mudança de paradigmas relacionados à assistência em saúde, da demanda popular e recomendada pela OMS, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

A política tem como objetivo a incorporação e implementação da PICS no SUS, e visa garantir a integralidade nos serviços de saúde, a racionalização de ações de saúde e a estimulação da participação social, como uma forma de cuidado que busca olhar o indivíduo integralmente. A institucionalização de outras abordagens de cuidado, com a criação da PNPIC foi um importante avanço para a consolidação do SUS⁶.

A inclusão das PICS no SUS representa um marco significativo na promoção de uma abordagem mais holística e humanizada na atenção à saúde. Desde a sua

oficialização, essas práticas têm sido cada vez mais incorporadas na APS, oferecendo alternativas terapêuticas que complementam os tratamentos convencionais⁹.

A APS, como uma das principais portas de entrada dos usuários aos serviços de saúde, possui a missão de ser coordenadora do cuidado, sendo o espaço ideal para a implementação das PICS, atendendo o paciente de forma holística, corroborando para a promoção da saúde¹.

É possível observar que o modelo de cuidado ofertado pela rede de serviços de saúde possui a necessidade de se adaptar à mudança no perfil das necessidades de saúde da população, procurando um modelo de cuidado centrado na pessoa e não na doença, centrado na família e na comunidade, um modelo que considere e atue na complexidade biopsicossocial. A PNPIC é transversal em suas ações no SUS e está presente em todos os níveis de atenção, na Atenção Secundária a oferta ocorre em ambulatórios especializados, como apoio a tratamentos convencionais; na Atenção Terciária a oferta acontece nos hospitais, especialmente para alívio de dor e cuidados paliativos e na APS principal espaço de realização, com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral e com grande potencial de atuação nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁶.

A PNPIC, atualmente elenca 29 práticas¹¹ e a Política Distrital Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), 17 práticas implementadas, entre elas estão a Ayurveda, a Técnica de Redução de Estresse (TRE) e o Laya Yoga⁷, sendo que essas não estão listadas entre as reconhecidas pela PNPIC, a incorporação dessas práticas pela PDPIS reflete adaptações locais com base nas demandas regionais e contextos específicos do DF.

A maior parte dos serviços de PICS são ofertadas na APS, o que representa avanços na implementação da PNPIC, visto que a inserção prioritária de PICS neste nível de atenção é objetivo desta política⁶. Esta inserção corrobora com o fato das PICS e a APS compartilharem afinidades como a abordagem familiar e comunitária, centramento no sujeito em seus contextos sociais e familiares, adequação sócio-cultural, construção de vínculos terapêuticos, dentre outros¹¹.

Com essa expansão a APS tornou-se espaço chave para a implementação dessas práticas. Elas passaram a ser utilizadas como parte integrante da APS,

promovendo a saúde de maneira preventiva e terapêutica. Essa integração foi fundamental para a humanização do atendimento e para o fortalecimento do cuidado integral aos usuários¹².

Apesar dos avanços proporcionados pela PNPIC, como a maior aceitação das PICS pela população e sua legitimação dentro do sistema de saúde, a implementação enfrenta desafios consideráveis na utilização dos sistemas de informação.

Em um cenário socioeconômico cada vez mais dinâmico, onde devido à evolução da tecnologia da informação e comunicação a maioria dos órgãos públicos produz informações institucionais em meio digital, o grande desafio das organizações públicas é tratar corretamente essas informações, de modo que elas sejam autênticas, verídicas e seguras, para serem utilizadas de maneira a maximizar a eficiência do Estado. Com a publicação da Lei nº 12.527/2011, popularmente conhecida como Lei de Acesso à Informação, a transparência pública adquiriu novos contornos. Nesse contexto, os órgãos públicos das três esferas de governo, federal, estadual e municipal, foram compelidos a se adequar a essa nova realidade, proporcionando aos cidadãos informações de caráter ostensivo de maneira ágil e prática. Para o Estado, o objetivo dos sistemas de informação em sua maioria é gerar informações que possam subsidiar a tomada de decisão no que tange a melhoria ou criação de novas políticas públicas¹³.

O e-SUS APS é o sistema de informação utilizado no Distrito Federal (DF) e na maioria do Brasil para padronizar e integrar as informações de saúde da população atendida no SUS. Ele foi criado com o objetivo de substituir o antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e modernizar a coleta e o processamento de dados dos pacientes. O sistema permite a coleta, armazenamento e análise de informações sobre: atendimentos individuais e coletivos; procedimentos e intervenções realizadas; acompanhamento de condições crônicas, vacina, gestantes, crianças e idosos; ações preventivas e de promoção da saúde. Esse sistema detalha as atividades, procedimentos, número de atendimentos para o banco de dados do Ministério da Saúde (MS)¹⁴. Os profissionais de saúde inserem os dados diretamente no sistema após cada atendimento ou sessão de PICS¹.

O sistema é dividido em dois módulos principais: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Coleta de Dados Simplificada (CDS), e se integra a outros sistemas

de informação como Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), que foi instituído pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, com o objetivo de melhorar e modernizar o sistema de gerenciamento de informações da APS. O e-SUS APS facilita o gerenciamento dos dados de saúde da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo que os gestores de saúde tenham acesso a informações mais precisas sobre os principais problemas de saúde da região, permite aos profissionais da saúde um panorama mais completo dos cuidados prestados à população, além de promover uma maior eficiência nos atendimentos, reduzindo a duplicidade de registros e melhorando a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde¹⁴.

O SISAB e a estratégia e-SUS APS são sistemas inovadores que preconizam a integração e interoperabilidade, com vistas a eliminação de retrabalho e produção de dados confiáveis. Onde a estratégia de implantação destes sistemas busca melhorar toda a estrutura de trabalho das equipes da APS e como consequência melhorar o serviço prestado à população¹³.

Apesar da implantação do sistema, existe uma grande dificuldade tanto para a coleta adequada dos dados, quanto na utilização das informações para a construção de indicadores de saúde. Vale destacar que a coleta dos dados e a alimentação periódica dos sistemas são fatores essenciais para que eles se tornem mais confiáveis, mas, para que isso ocorra, os profissionais envolvidos nessa tarefa devem ser sensibilizados da importância do seu trabalho¹⁵.

O registo das PICS no e-SUS APS é um dos principais desafios enfrentados, comprometendo a análise e o monitoramento dos resultados na APS. Entre os principais problemas estão a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais, que leva a registros inconsistentes; dificuldades na padronização das informações devido à diversidade e subjetividade das PICS; limitações tecnológicas em UBS, especialmente em áreas remotas; sobrecarga de trabalho dos profissionais; resistência cultural e institucional à incorporação das PICS; e a falta de integração do e-SUS APS com outros sistemas de saúde. Esses fatores destacam a necessidade urgente de melhorias em capacitação, infraestrutura e conscientização para garantir registros precisos e uma avaliação adequada dos impactos das PICS na APS ¹⁴. A ausência de instrumentos

padronizados para monitorar e avaliar as ações em PICS, compromete a visibilidade das práticas e a sua institucionalização⁵⁸.

Os sistemas de informação são primordiais para a gestão das políticas públicas, pois com o advento das novas tecnologias da informação e comunicação vivemos na era do aumento da produção da informação e da necessidade de processá-las com agilidade e segurança, de modo que consigam gerar insumos para as tomadas de decisão e na área da saúde pública brasileira, eles são considerados estruturantes para o melhor desenvolvimento do SUS ¹³.

Deste modo, considerando a importância, contexto histórico e previsão legal das PICS bem como as dificuldades de implementação no SUS, em especial na APS e tendo por foco o contexto social das UBS nº 02 e 07 de Santa Maria (SM)-DF, onde ocorrem a oferta dessas práticas, nasce o presente problema de pesquisa:

Como se apresenta o registro das PICS na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal?

O interesse pela pesquisa surgiu após a observação no local de trabalho da autora, de como as PICS no SUS, enfrentam desafios para sua implementação apesar de toda previsão legal. Os resultados da pesquisa contribuirão para a melhoria da qualidade dos dados, na geração de evidências para políticas de saúde, trazendo avanços na implementação de PICS no DF, uma vez que ao analisar e mapear a produção, aponta os desafios e dificuldades enfrentados, contribuindo para validação científica, identificando lacunas e a melhoria do cuidado, permitindo uma avaliação mais precisa do impacto das PICS na APS.

A qualidade dos registros das PICS é essencial para a análise dos resultados na APS, pois impacta diretamente a identificação da efetividade das práticas, aprimora as políticas públicas e práticas clínicas, e promove maior integração entre sistemas de saúde, fortalecendo o uso das PICS na APS. Esses registros requerem muito cuidado, pois um sistema alimentado inadequadamente pode levar a despesas desnecessárias e a erros na informação a ser gerada, assim como consequentes equívocos na formação de políticas públicas ¹⁶.

Com o desenvolvimento de estratégias para superar esses obstáculos, a PDPIS tem o potencial de servir como modelo para outras regiões do Brasil que buscam

incorporar PICS no SUS, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo e centrado no indivíduo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a produção das PICS nos sistemas de informação, a partir do seu registro nas UBS nº 02 e 07 de Santa Maria- DF.

2.2 Específicos

- Mapear a produção de PICS através dos registros de produção nas UBS 2 e UBS 7 de Santa Maria- DF;
- Comparar a alimentação dos registros de PICS das duas UBS do estudo com a sua região administrativa, com a produção do DF.
- Identificar os fatores que influenciam a qualidade dos registros de PICS no e-SUS APS;
- Propor estratégias que visem sensibilizar os gestores e profissionais de saúde do DF a melhorar a alimentação dos registros, baseando-se nos desafios identificados e nas boas práticas observadas, através de um Produto Técnico.

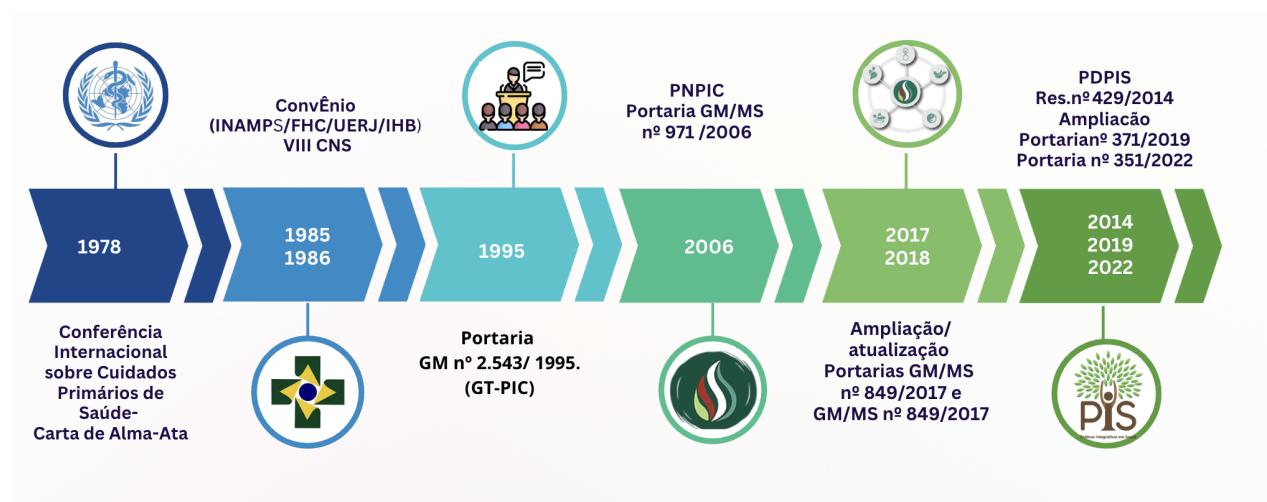
3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Práticas Integrativas Complementares - PICS

As PICS se apresentam como métodos terapêuticos, buscando a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e melhorar a qualidade de vida e bem-estar de indivíduos e coletividades. De modo que, as PICS têm o objetivo de promover o autocuidado, além de desenvolver estratégias de promoção da saúde que, quando executadas, favorecem o fortalecimento da autonomia e empoderamento do sujeito, enquanto corresponsável pelo seu estado de saúde e do cuidado integral ^{17,18}. As PICS também são descritas como meio para efetivar um dos princípios do SUS: a integralidade. Para que isso seja possível, é necessário que haja um cuidado especial acerca da sua implementação, pois essas práticas devem expressar a integralidade da assistência, e não se tornar apenas mais uma prestação de serviço baseada nas mesmas atitudes da biomedicina ¹⁹. Ao contrário de uma saúde pública que busca combater as mazelas sociais, a implementação de PICS busca o oposto, recolocar o indivíduo no centro do poder para condução da sua vida em sociedade ⁹.

3.1.1 Linha do Tempo das PICS: Contexto Internacional e Nacional

Figura 1 – Linha do tempo da construção política institucional



Fonte: Adaptada de elaboração própria.

3.1.1.1 Década de 1970: Contexto Internacional - Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Carta de Alma-Ata.

A OMS, começou a dedicar esforços para essa agenda na década de 70 destacando a importância das medicinas integrativas para assegurar o acesso da população mundial a serviços de saúde, principalmente da APS, e orienta aos Estados Membros para que reconheçam, fomentem e normatize as MTCI em seus sistemas nacionais de saúde ^{21,24}.

A Carta de Alma-Ata, promulgada durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978, é um marco histórico na saúde global. O documento estabelece a APS como a base para a promoção da saúde e a garantia de acesso universal aos serviços essenciais. Em sua essência, a Carta de Alma-Ata defende uma abordagem abrangente e integral à saúde, enfatizando a equidade, a participação comunitária e a intersetorialidade como pilares fundamentais para o desenvolvimento de sistemas de saúde robustos e sustentáveis ²¹.

A Conferência de Alma Ata, como ficou conhecida mundialmente, preconizou tornar acessíveis as medicinas 'nativas', integrando-as ao sistema oficial ²¹, ela fundamentou as PICS, uma vez que promove abordagens preventivas, participativas e culturalmente apropriadas à saúde. As PICS, ao buscarem tratar o indivíduo de maneira integral e respeitando saberes tradicionais, dialogam diretamente com os princípios de Alma-Ata. O fortalecimento dessas práticas na APS é uma estratégia que reforça a integralidade do cuidado, promovendo maior resolutividade e humanização no atendimento ¹⁸. Além disso, o documento destaca a importância da APS como o primeiro nível de acesso dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, permitindo a identificação de determinantes sociais de saúde e a atuação sobre eles. Nesse contexto, as PICS oferecem ferramentas para ampliar a resolubilidade da APS, auxiliando na redução de demandas evitáveis de serviços especializados ¹⁷.

Portanto, a Carta de Alma-Ata, ao enfatizar a saúde como um direito humano fundamental, lançou as bases para o desenvolvimento de políticas públicas que promovem sistemas de atenção à saúde apoiados numa APS e PICS fortalecidas e de boa qualidade.

3.1.1.2 Década de 1980 e Início dos Anos 1990: Contexto Internacional e Primeiros Debates no Brasil:

O movimento pela medicina integrativa começa a ganhar força globalmente. No Brasil, as primeiras discussões sobre a incorporação de práticas integrativas no sistema de saúde público começam a emergir, influenciadas por tendências internacionais e pela insatisfação com o modelo biomédico predominante. Essas práticas já eram utilizadas por parte da população antes mesmo de serem reconhecidas formalmente pelo sistema de saúde ²².

A primeira ação de institucionalização das PICS nos serviços públicos foi o convênio realizado em 1985 entre o INAMPS, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano Brasileiro (IHB), onde se estabeleceram ações de atendimento médico envolvendo acupuntura, homeopatia e fitoterapia e também atividades de pesquisa ²².

Em 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, dada a sua importância histórica e política, esta conferência apresentou as primeiras reivindicações acerca da integração das práticas alternativas nos serviços públicos de saúde, trazendo como deliberação a "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida" ¹⁹.

3.1.1.3 Década de 1990, ano de 1995:

Por meio da Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, o MS instituiu o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, que se tornou, mais tarde, o Grupo de Trabalho em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GT-PIC). Foi o primeiro passo institucional concreto do governo federal para sistematizar e regulamentar essas práticas no SUS, o grupo lançou as bases para o que viria a ser, mais tarde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

3.1.1.4 Década de 2000, ano de 2006 a 2015: Instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Conferências Nacionais de Saúde

A criação da PNPIC, por meio da Portaria GM/MS nº 971 de 2006, foi um marco fundamental para a institucionalização das PICS no SUS. Essa política reconheceu oficialmente diversas práticas integrativas e complementares e incentivou sua oferta na rede pública de saúde. A PNPIC visou a inclusão dessas práticas como parte de um modelo de cuidado mais amplo e humanizado ²³. Não houve, com a PNPIC, investimento financeiro adicional para as PICS pela União, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo, para além do que havia antes de 2006 ²³.

As Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2008, 2011 e 2015, após a aprovação da PNPIC, trouxeram propostas que reafirmaram a necessidade de fortalecimento e implementação da política em todo o país ²³.

Em 2012 o MS lança o Caderno de Atenção Básica nº. 31 de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na APS, primeiro CAB dedicado integralmente a uma das PICS elencadas na PNPIC ²³.

3.1.1.5 Década de 2000, a partir de 2017: Ampliação da PNPIC

Com a Portaria GM/MS nº 849/2017, novas práticas foram incorporadas ao rol das PICS oferecidas pelo SUS, incluindo tratamentos como arteterapia, meditação, musicoterapia e outras terapias holísticas. Essa ampliação refletiu o crescente reconhecimento e aceitação dessas práticas entre os usuários do SUS e profissionais de saúde ²⁵. E através da Portaria GM/MS nº 702/2018 ocorreu a inclusão de mais práticas, como reiki, shantala e aromaterapia, demonstrando o avanço contínuo das PICS no SUS. Essa expansão é um sinal de que o SUS está buscando responder às necessidades e expectativas da população em termos de alternativas terapêuticas ²⁶. Essas inclusões refletem a crescente aceitação e demanda por PICS no Brasil.

A partir da criação da PNPIC em 2006, as PICS alcançaram um reconhecimento formal dentro do SUS, promovendo um modelo de atenção que valoriza abordagens terapêuticas menos convencionais, mas que têm raízes em saberes tradicionais e

medicinas alternativas. A PNPIC estabeleceu como objetivos principais a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a recuperação da saúde por meio de métodos e práticas que englobam diferentes abordagens de cuidado. A política também busca promover a racionalidade no uso dos recursos terapêuticos, contribuindo para a redução da medicalização excessiva e dos custos do sistema de saúde ⁶.

A partir de 2006, a oferta de PICS no SUS começou a se expandir progressivamente, com sua incorporação em diversas UBS e outros níveis de atenção. As PICS foram especialmente importantes na APS, onde passaram a ser utilizadas como recursos terapêuticos, facilitando a construção de um cuidado mais integral e centrado no usuário ²⁶.

A implantação das PICS como abordagens terapêuticas, utilizada de forma responsável, aumenta as oportunidades de enfrentamento aos problemas de saúde, além de valorizar o saber da cultura popular. Porquanto visa o cuidado ao indivíduo de forma holística considerando aspectos como físico, emocional, social, mental e espiritual ^{18, 17}.

A PNPIC elenca a oferta de 29 práticas ofertadas no SUS, que incluem modalidades da medicina tradicional chinesa, da antroposofia, Reiki, uso de plantas medicinais e a terapia comunitária, desenvolvida essencialmente no Brasil²⁷.

Quadro 1 – Relação de PICS- PNPIC

2006	Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Homeopatia, Medicina Antroposófica aplicada à saúde e neuropatia.
2017	Fitoterapia/ Plantas medicinais, Termalismo/Crenoterapia, Apiterapia, Geoterapia, Aromaterapia, Ozonioterapia, Terapia de Florais
2018	Dança Circular/Biodança, Reflexoterapia, Massoterapia, Quiropraxia, Osteopatia, Auriculoterapia, Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Hipnoterapia, Terapia por imposição de Mãos e Reiki.

Fonte: PNPIC 2006, Portarias nº 849 e nº 702.

Esse conjunto de práticas possuem alcance global, apresentam baixo risco de interações medicamentosas e efeitos adversos, além de oferecerem uma excelente relação custo-benefício ^{6,28,29}. As PICS têm contribuído para a diversificação das

abordagens terapêuticas disponíveis no SUS, promovendo uma visão mais abrangente da saúde. Elas permitem que o SUS ofereça alternativas de tratamento que atendem às necessidades específicas dos usuários, muitas vezes integrando as intervenções médicas mais convencionais. Essas práticas contribuem para a autonomia dos pacientes e a humanização do cuidado, enquanto promovem o bem-estar e a qualidade de vida ²³.

A partir da criação da PNPIC, as PICS se tornaram uma parte integral do SUS, refletindo um movimento global e local por uma medicina mais inclusiva e centrada na pessoa. Apesar dos desafios, as PICS continuam a se expandir e a contribuir para um modelo de atenção à saúde que valoriza a integralidade e o respeito aos diversos saberes. Ainda que com avanços, as PICS ainda enfrentam desafios para sua implementação e expansão, como a necessidade de maior capacitação de profissionais e de integração efetiva com outras práticas de saúde. No entanto, a sua expansão contínua indica um movimento crescente em direção a um sistema de saúde mais inclusivo e centrado no cuidado integral ²³.

A Estratégia das Medicinas Tradicionais da OMS para 2014-2025 abordam normas, padrões, informações e dados confiáveis para apoiar os Estados Membros no provimento de serviços de MTCTI seguros, qualificados e eficazes para integração adequada nos sistemas de saúde, visando o alcance da cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ³⁰. Recentemente uma nova estratégia foi lançada propondo novas metas até 2034⁵⁵. O Brasil está na vanguarda entre os Estados Membros da OMS em termos de avanço tanto do ponto de vista da regulamentação, construção de políticas, como na integração das medicinas complementares e integrativas no sistema nacional de saúde, o que não acontece nas medicinas tradicionais ²⁷.

Com mais de três décadas de história, desde o início da institucionalização dessas práticas na saúde pública em seu território, o DF pode ser considerado um dos precursores no Brasil, pois mesmo antes da implementação da PNPIC em 2006, ele apresentava algumas iniciativas de oferta dessas práticas. O DF apresenta registros desde a década de 1990 de algumas iniciativas de oferta de PICS embora de forma isolada e não sistematizada, práticas como a acupuntura, homeopatia e fitoterapia

começaram a ser introduzidas em alguns ambulatorios, onde havia profissionais capacitados, especialmente em unidades voltadas para o tratamento da dor crônica e reabilitação ³¹.

Essas iniciativas surgiram a partir do interesse e da formação específica de profissionais de saúde, o que resultava em uma oferta limitada e pouco disseminada. Para eles, essas experiências pioneiras contribuíram para a sensibilização e aceitação das PICS no DF, preparando o terreno para a formalização dessas práticas com a criação da PNPIC ³².

Em 2014 por meio da resolução do Conselho de Saúde (Resolução nº 429/2014) o DF institui a sua Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS) com o objetivo de consolidar e ampliar a oferta dessas práticas no SUS da região. Por meio da Portaria nº 371, de 3 de junho de 2019, e da Portaria nº 351, de 6 de maio de 2022, novas práticas foram incorporadas ao rol das PICS oferecidas pela PDPIS. A política reflete o compromisso do Distrito Federal em promover um modelo de atenção à saúde que vá além do tratamento convencional, valorizando abordagens terapêuticas holísticas e centradas na integralidade do cuidado. No Distrito Federal, há 17 práticas implementadas, são elas:

Quadro 2 - Relação de PICS – PDPIS

PICS- PDPIS	
Acupuntura,	Reiki,
Arteterapia,	Shantala,
Automassagem	Tai Chi Chuan
Fitoterapia,	Terapia Comunitária Integrativa
Hatha e Laya Yoga,	Ayurveda
Homeopatia	Auriculoterapia
Lian Gong em 18 terapias	Técnica de Redução de Estresse - T.R.E.
Medicina e Terapias Antroposóficas	
Meditação,	
Musicoterapia,	

Fonte: Distrito Federal, 2019 e 2022.

A diferença entre as 29 PICS elencadas pela PNPIC e as 17 práticas implementadas pela PDPIS no DF reflete decisões estratégicas locais, baseadas em demandas regionais e na capacidade de implementação pelo SUS-DF. A PDPIS selecionou práticas específicas, considerando a realidade local, incluindo fatores como infraestrutura, qualificação de profissionais, menor custo, maior aceitação populacional e prioridades de saúde ⁹.

Mesmo as PICS estando em todos os níveis de atenção à saúde, a maior parte dos serviços são ofertadas na APS, o que representa avanços na implementação da PNPIC, visto que a inserção prioritária de PICS neste nível de atenção é objetivo desta política ⁶.

3.2 Cenário da pesquisa

A rede de saúde do DF apresenta coordenação única, realizada pela Secretaria de Estado Saúde do Distrito Federal (SES/DF) que é constituída de uma rede de atenção organizada em 15 (quinze) Coordenações Gerais de Saúde (Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Gama, Guará, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, São Sebastião, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho, Taguatinga e Candangolândia/Núcleo Bandeirante/ Riacho Fundo/Park Way), agrupadas em 7 (sete) Regiões de Saúde: Centro-Norte, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste ^{7, 33}.

Figura 2 – Mapa das Coordenações Gerais e Regiões de Saúde

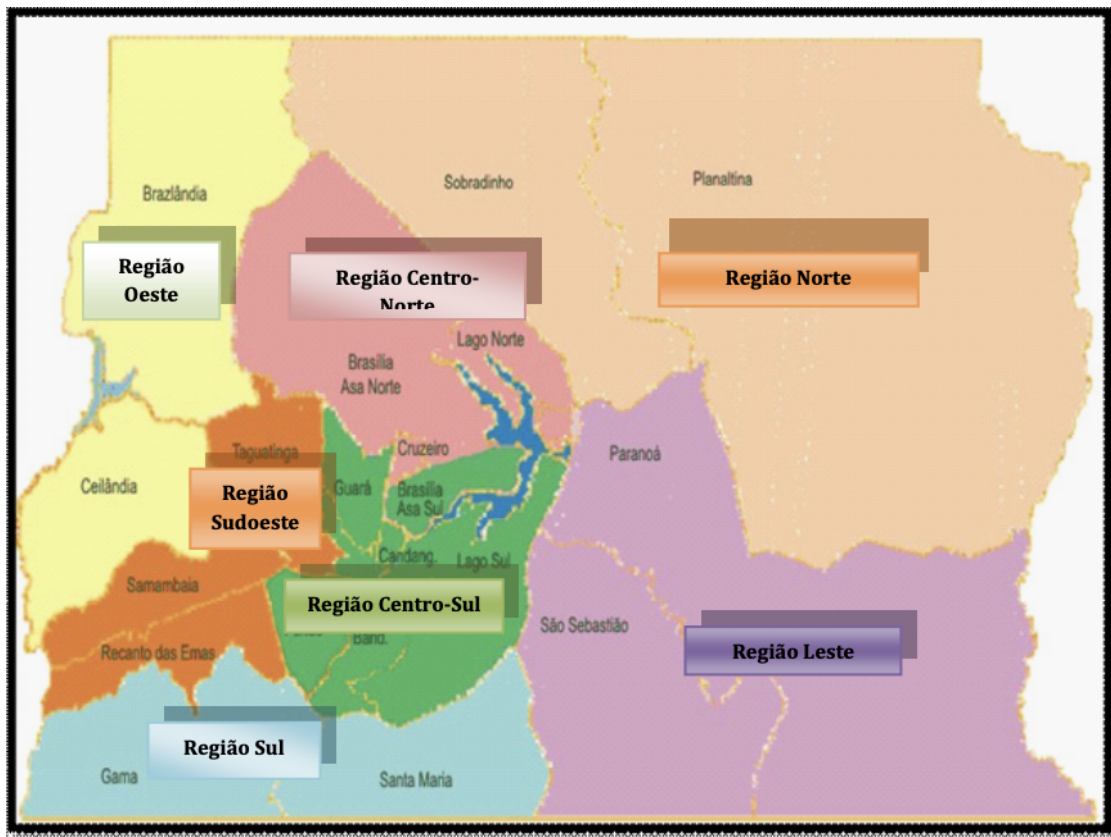


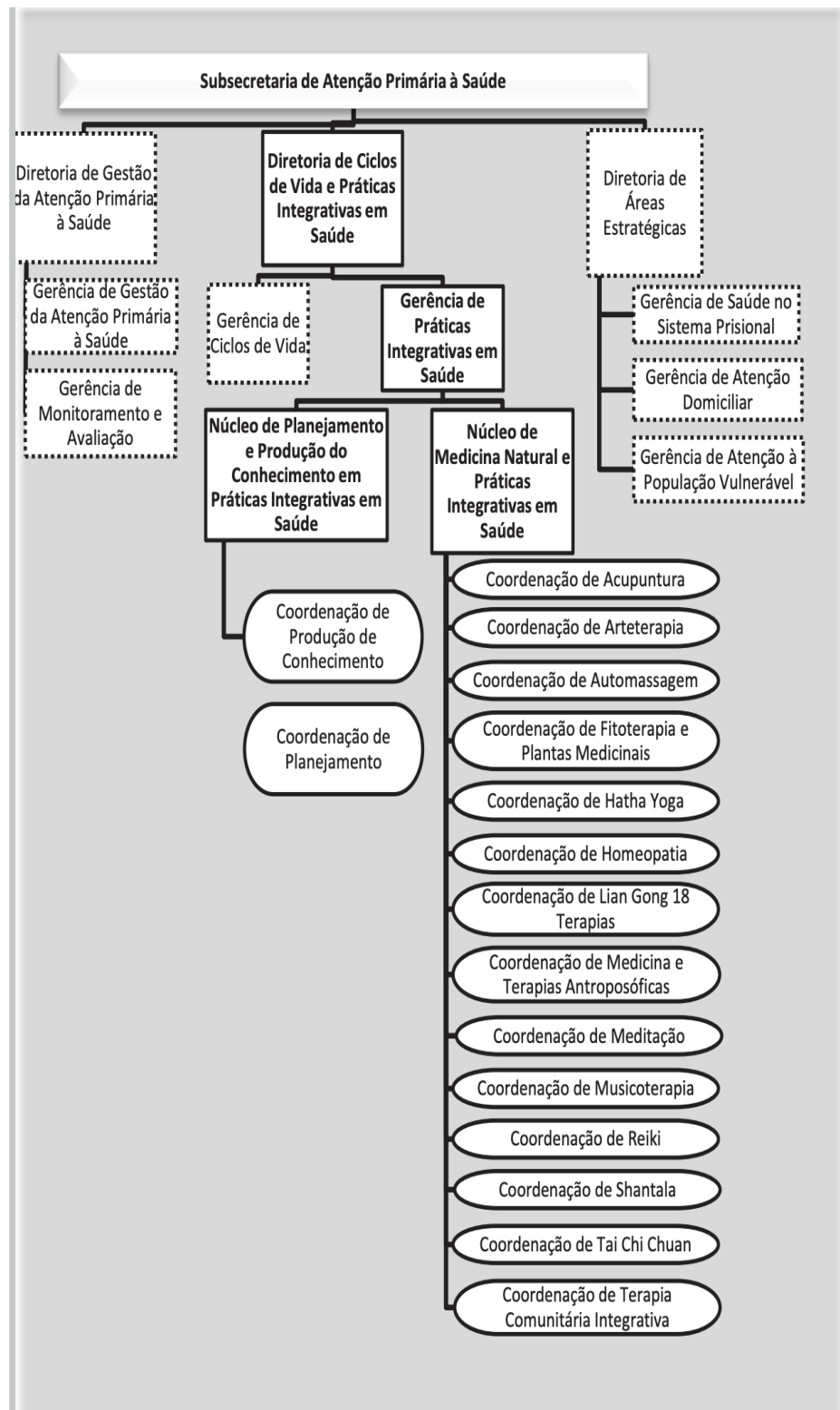
Figura 1 - Mapa das Coordenações Gerais e Regiões de Saúde.
Fonte: Plano Diretor de Regionalização da SES/DF, versão 2007.

Fonte: DISTRITO FEDERAL, 2014.

Em conformidade com a PNPIC, no âmbito do DF, é responsabilidade da SES/DF o desenvolvimento das PICS, sendo a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

(GERPIS) o órgão institucional que tem como missão a gestão, a atenção, o ensino e a pesquisa em PICS, sendo responsável pelo desenvolvimento, gestão e produção de conhecimento na área das PICS. A GERPIS é composta por 2 (dois) Núcleos: o Núcleo de Planejamento e Produção de Conhecimento em PIS (NPCPIS) que conta com 2 (duas) Coordenações (de Planejamento e de Produção de Conhecimento) e o Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde (NUMENAPIS), ao qual estão subordinadas 17 (dezessete) Coordenações Técnicas referentes às modalidades de PICS que são atualmente ofertadas pelo SUS-DF ⁷.

Figura 3 – Organograma da GERPIS



Fonte: GERPIS/DCVPIS/SAPS/SES-DF⁷.

No DF as ações e serviços de PICS são exercidas por profissionais de saúde presentes no SUS/DF desde que devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica, e ainda por profissionais aprovados em concurso público e contratados para esse fim ⁷. Esses profissionais são denominados facilitadores e a eles competem organizar, supervisionar, informar, executar e acompanhar individualmente ou em grupo de usuários as PICS ofertadas nos serviços de saúde do SUS/DF ⁹.

A atuação multiprofissional é uma característica fundamental na oferta das PICS, envolvendo uma equipe mínima, além da participação de outros profissionais. Isso evidencia que essas práticas de cuidado são compartilhadas e integradas entre diferentes áreas, o que pode contribuir para a descentralização do cuidado pelas consultas individuais dos profissionais de nível superior. A práxis das PICS apresenta como característica o foco do cuidado na pessoa e não na doença, a adaptação do cuidado ao usuário e seu contexto.

O DF é a menor unidade federativa do Brasil e a única que não tem municípios, é dividido em 35 Regiões Administrativas (RA) e por isso não há prefeituras e são dependentes do Governo do Distrito Federal (GDF), sendo que as PICS são ofertadas na maioria delas: Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Cruzeiro, Estrutural, Gama, Guará, Itapoã, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Park Way, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SIA, Sobradinho II, Taguatinga, Varjão, Vicente Pires e Vila Planalto ³³.

As PICS são oferecidas abertamente para a comunidade, geralmente sem requisitos, porém as ofertas dessas práticas são voltadas para os usuários do SUS, outras são exclusivas para servidores. Os profissionais que atuam com PICS no Brasil também são usuários dessas práticas, reconhecendo-as como ferramentas para o cuidado de si e o manejo de desafios no trabalho. Esses profissionais utilizam as PICS tanto para o cuidado de seus pacientes quanto para o próprio bem-estar, isso inclui práticas como auriculoterapia e meditação, que são valorizadas por promover relaxamento e suporte emocional em ambientes de alta demanda profissional ²³. Os atendimentos podem ser coletivos ou individuais, sendo que estes últimos necessitam

de agendamento prévio. As atividades costumam ser oferecidas de forma regular na própria UBS ou local próximo. A aceitação crescente no Brasil e no mundo parece incontestável, porém mesmo com seu grande potencial de contribuições ao cuidado na APS, as PICS apresentam grandes possibilidades de recursos interpretativos, terapêuticos e de promoção da saúde quase todo por explorar ²⁶.

As virtudes do cuidado na APS são vinculadas a vários fatores: acesso rápido e universal, a intimidade e progressividade do conhecimento mútuo entre profissionais e usuários, a coordenação do cuidado e a perspectiva do cuidado ampliado. Isso permite um deslocamento para as questões de qualidade de vida, parceria, promoção da saúde e recomposição de uma harmonia entre saber profissional e leigo ¹¹. Além das condições de saúde, essas práticas ampliam a qualidade de vida da população, aprofundam o vínculo com o serviço, ressignificando a utilização da UBS. Elas ainda empoderam os sujeitos no seu autocuidado, valorizam os saberes tradicionais e criam redes cuidadoras nos territórios ³⁴.

3.2.1 Campo da Pesquisa

O campo de pesquisa consiste em duas UBS localizadas na cidade de Santa Maria, que é umas das 35 RAs que compõem o DF, apresenta população estimada de 2.817.381 de habitantes e fica localizada na Região Sul de Saúde ³⁵.

Essa região compreende as RA de Santa Maria e Gama, é composta por um Centro de Referência em Práticas Integrativas (CERPIS), 21 UBS e 71 equipes Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo ofertadas as PICS em seis UBS e no CERPIS de Santa Maria e sete UBS do Gama ³⁵.

Quadro 3 - Relação de UBS da Região Sul com oferta de PICS

(continua)

PICS	
LOCAL	SANTA MARIA
UBS 01 SM	Auriculoterapia; Terapia Comunitária (TCI); Automassagem
UBS 02 SM	Auriculoterapia; Automassagem
UBS 03 SM	Automassagem

UBS 05 SM	Auriculoterapia; Automassagem
UBS 07 SM	Tai Chi Chuan; Laya Yoga; Auriculoterapia
UBS 08 SM	Musicoterapia; Automassagem
CERPIS SUL	Automassagem; Tai Chi Chuan; Terapia Comunitária; Shantala; Terapia de Redução de Estresse (TRE); Auriculoterapia; Reiki; Lian Gong; Laya Yoga
LOCAL	GAMA
UBS 01 GAMA	Lian Gong em 18 Terapias; Reiki; Técnicas de Redução de Estresse (TRE)
UBS 02 GAMA	Automassagem; Reiki
UBS 03 GAMA	Laya Yoga; Técnicas de Redução de Estresse (TRE)
UBS 04 GAMA	Reiki; Auriculoterapia; Automassagem; Técnica de redução de estresse (TRE)
UBS 05 GAMA	Automassagem; Auriculoterapia; Reiki-
UBS 06 GAMA	Automassagem; Auriculoterapia; Laya Yoga
UBS 15/16 PRISIONAL	Tai Chi Chuan; Reiki; Auriculoterapia; Arteterapia; Terapia Comunitária; Musicoterapia; Meditação

Fonte: (Secretaria de Saúde DF, 2025) Atualizado em: 27/06/2025 COT/GGLZ³³

A UBS 2 SM é uma unidade do tipo 2, composta por 9 ESF; Equipe Saúde Bucal (eSB); equipe E-Multi; Laboratório, Sala de vacina e acolhimento geral. Composta por 100 servidores efetivos, apresenta horário ampliado funcionando de segunda a sexta das 7h às 19h e sábado das 7h às 12h. A unidade conta 19 servidores habilitados e oferta a 02 PICS, atendendo a uma população estimada de 36 mil pessoas. Já a UBS 7 SM é uma unidade do tipo 1, composta por 3 ESF e Sala de Vacina. Composta por 29 servidores efetivos, com horário de funcionando de segunda a sexta das 7h às 18h. A unidade conta com 09 servidores habilitados e oferta a 03 PICs, atendendo a uma população estimada de 12 mil pessoas³³.

3.3 Monitoramento, Avaliação e Registro de PICS nos sistemas de informações

Quanto às políticas direcionadas às PICS, reconhece-se que, apesar dos esforços, há escassez tanto na definição de instrumentos, indicadores e fluxos para

monitoramento e avaliação, quanto na inserção dessas práticas nos serviços de saúde²¹.

O cadastro dos estabelecimentos e dos profissionais que ofertam PICS é fundamental para o monitoramento e avaliação das PICS no SUS. O CNES é a base cadastral dos sistemas de informação em saúde e registra aspectos da área física, recursos humanos e outros relativos ao funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. As práticas são classificadas como serviço especializado de PICS com o código de serviço especializado 134, e pode ser cadastrado mais de um serviço em um estabelecimento de saúde. No cenário nacional, o número de profissionais responsáveis pelas PICS cadastrados no CNES é muito menor que o da oferta desses serviços³⁶.

A PNPIC não define ou padroniza como vai ser a avaliação e monitoramento das PICS. A nível nacional o monitoramento ocorre de forma parcial pelos sistemas informatizados, cabendo aos estados, municípios e ao DF o monitoramento local de implantação e de resultados ⁹. No entanto, há fragilidade e instabilidade na oferta, além de dificuldade no monitoramento e na avaliação, o que compromete a contribuição para a segurança e a qualidade dessas práticas a PDPIS também não definiu instrumentos de monitoramento e avaliação, com isso, a GERPIS, além dos dados registrados nos sistemas de informação para o monitoramento dessas práticas, têm utilizado os dados dos Planos Distritais de Saúde (PDS) que contemplam indicadores de oferta de PICS e o Relatório Anual de Gestão (RAG), porém os dados indicados são limitados a números absolutos que não traduzem ou exploram aspectos suficientes da realidade e a inadequação dos códigos de PICS nos sistemas de informação do SUS acarreta subnotificação dos serviços ⁹. Para a análise e aprimoramento dos serviços da APS, o MS instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no período de 2011 a 2019. Essa iniciativa foi uma estratégia para instituir uma cultura de análise, avaliação e intervenção que favoreça as equipes de saúde da APS, proporcionando capacidades institucionais para a promoção de mudanças nas suas práticas, visando o aprimoramento do impacto da APS sobre as condições de saúde da população. A avaliação promovida pelo programa consistia em um conjunto de ações destinadas a investigar as condições de acesso e a qualidade

dos serviços de saúde nos municípios e nas equipes participantes. Esse processo compreendia o levantamento de informações essenciais para análise crítica dos serviços, buscando identificar pontos de melhoria e reconhecer os esforços de gestores e equipes na qualificação da APS²⁹.

No âmbito das PICS o programa teve um papel relevante ao incluir indicadores e dimensões que contemplavam essas práticas como parte da oferta de cuidado, ao incorporar essas práticas no seu escopo, o PMAQ permitiu o fortalecimento dessas abordagens dentro da APS, conferindo-lhes maior visibilidade e legitimidade como estratégias de promoção da saúde e cuidado integral. Ao incentivar a implementação de PICS nas UBS, contribuiu para a expansão das práticas, ampliando a capacidade da APS de responder às necessidades da população, integrando dimensões físicas, emocionais e sociais do cuidado, evidenciando seu impacto positivo na vida da população³⁷.

O segundo ciclo do PMAQ – AB avaliou mais de 30 mil equipes de APS em todo território nacional e demonstrou que novas práticas poderiam ser incluídas nas diretrizes do MS¹⁴. O último ciclo do PMAQ – AB, conhecido como 3º ciclo, foi implementado em 2017 e concluído oficialmente em 2019, contou com a adesão de 42.975 equipes distribuídas em 5.324 municípios brasileiros. Este ciclo se destacou por incorporar indicadores mais abrangentes, incluindo aspectos relacionados às PICS, um tema prioritário na APS do Brasil. O 3º ciclo permitiu mapear a implementação dessas práticas nas UBS e avaliar a oferta de serviços como auriculoterapia, meditação, homeopatia, entre outros. Os dados mostram um aumento expressivo na incorporação das PICS, refletindo o esforço para diversificar as abordagens terapêuticas na APS e ampliar o acesso a práticas centradas no bem-estar integral dos usuários do SUS. Esses avanços reforçaram a importância das PICS como estratégias complementares no cuidado em saúde ²⁹.

Portanto, o PMAQ – AB desempenhou um papel essencial no fortalecimento das PICS, ao fomentar sua inclusão na agenda da saúde pública e promover sua ampliação. Esse é um dos únicos instrumentos oficiais do MS que consideram análise sobre as PICS nos serviços da APS ³⁷.

A implantação do e-SUS APS representou um avanço no SUS, no entanto, ainda insuficiente/inadequado às necessidades de informação das PICS, uma vez que não apresenta a especificidade requerida ao processo de tomada de decisão e informações necessárias ao monitoramento sistemático das práticas ²¹. No e-SUS APS essas práticas são inseridas no sistema utilizando os códigos de lançamento do Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP), em campo apropriado.

O e-SUS APS permite relatórios de produção para que trabalhadores possam visualizar, de forma sintetizada e sistematizada, as ações de saúde realizadas no território. No entanto, não existe um relatório voltado para as ações de PICS, essas ações aparecem nos relatórios de procedimentos individualizados e coletivos¹⁴.

O registro e a análise dos impactos dessas práticas são essenciais para entender suas reais contribuições para o SUS. Nesse contexto, a qualidade dos registros das PICS no sistema e-SUS APS desempenha um papel crucial. Dados precisos e detalhados permitem uma avaliação mais rigorosa dos resultados, identificando os benefícios e as limitações das PICS na APS. Registros de alta qualidade facilitam a análise de tendências, a eficiência dos tratamentos e a satisfação dos pacientes, além de possibilitar ajustes e melhorias contínuas nas políticas públicas de saúde¹⁵.

Esses registros no e-SUS APS enfrentam diversas dificuldades que impactam diretamente a análise e o monitoramento dos resultados na APS. Entre elas estão: a falta de familiaridade dos profissionais com o sistema, ausência de treinamento, a diversidade das PICS e a subjetividade de alguns tratamentos, falta de padronização das informações, infraestrutura tecnológica limitada, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a resistência cultural e institucional em relação à incorporação das PICS e por fim, a falta de integração do e-SUS APS com outros sistemas de informação de saúde, o que dificulta a compilação e análise abrangente dos dados, limitando a visão completa do processo das PICS ⁹.

Esses desafios ressaltam a necessidade de investimentos em capacitação, infraestrutura e conscientização sobre a importância dos registros precisos, para que exista o regular monitoramento dos serviços, de modo a permitir a obtenção de

informações que sejam úteis à avaliação e à constante atualização tanto da política quanto da assistência à saúde, possibilitando a identificação de problemas e dando subsídios aos instrumentos de gestão para a orientação das ações desenvolvidas ^{7,38}.

O registro das PICS envolve a inserção de dados pelos profissionais de saúde no sistema, essas informações são acessíveis à SES/DF, onde são consolidadas e analisadas para o planejamento e avaliação das políticas de saúde, avaliação da efetividade, garantindo a transparência e a qualidade dos serviços prestados¹⁵.

Um dos principais desafios no registro das PICS nos sistemas de informação do DF é a falta de padronização nos procedimentos de registro. Muitos profissionais de saúde ainda não possuem formação adequada para utilizar os sistemas de informação de maneira eficaz, o que pode resultar em sub-registro ou em dados inconsistentes. A falta de treinamento específico para o registro das PICS é um problema recorrente, que afeta a qualidade dos dados coletados e, conseqüentemente, a capacidade de avaliação e planejamento das políticas públicas ³⁹.

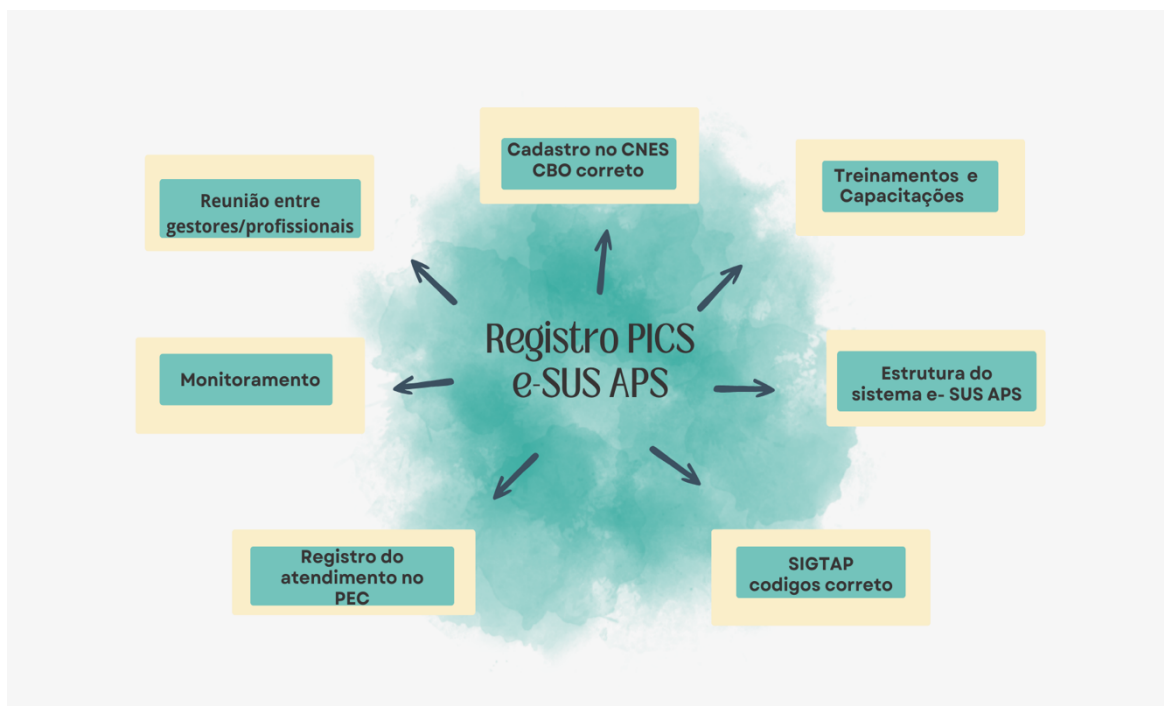
Outro desafio significativo é a resistência de alguns profissionais em registrar as PICS devido à percepção de que essas práticas são menos importantes ou menos científicas em comparação com os procedimentos biomédicos convencionais. Essa resistência está muitas vezes ligada à formação acadêmica dos profissionais, que tende a valorizar mais o modelo biomédico e a desconsiderar a importância das PICS no contexto da saúde integral ²³. Existindo ainda as dificuldades técnicas associadas ao uso dos sistemas de informação, a complexidade do e-SUS APS, por exemplo, pode levar a erros de registro ou a uma sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, que já lidam com uma alta demanda de atendimentos, essa sobrecarga de trabalho e a falta de tempo também contribuem para o registro inadequado ou incompleto das PICS, o que pode comprometer a avaliação de sua eficiência e a continuidade dos cuidados ¹.

Para conseguir superar os desafios relacionados ao registro das PICS nos sistemas de informação é necessária uma abordagem multifacetada. Sendo primordial investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase na importância das PICS e na correta utilização dos sistemas de informação. A estratégia de Educação Permanente em Serviço é um grande aliado das PICS no sentido de possibilitar a

formação e atualização dos profissionais nos serviços, fortalecendo as práticas nos diferentes níveis de atenção à saúde, com o intuito de contemplar as demandas e peculiaridades locais³⁸. Programas de treinamento específicos, podem ajudar a padronizar os procedimentos de registro e melhorar a qualidade dos dados coletados ³⁹.

Associado a isso, a simplificação dos sistemas de informação e torná-los mais intuitivos pode reduzir a carga de trabalho associada ao registro das PICS e aumentar a adesão dos profissionais. O desenvolvimento de interfaces mais amigáveis e a automação de certos processos de registro poderiam facilitar o trabalho dos profissionais e garantir que os dados sobre as PICS sejam registrados de maneira mais precisa e completa ¹. Nesse processo é importante promover uma mudança cultural entre os profissionais de saúde, valorizando as PICS como parte integrante do cuidado à saúde. Essa mudança pode ser promovida através de campanhas de sensibilização e pela inclusão das PICS nos currículos de formação em saúde ²³.

Figura 4 – Registro das PICS no e-SUS APS



Fonte: Adaptada de elaboração própria.

Embora existam desafios significativos nesse processo de monitoramento e registro, há caminhos para superar esses obstáculos por meio da educação continuada, aprimoramento dos sistemas de informação e da promoção das PICS. Com essas medidas, o DF pode aprimorar a integração dessas práticas no SUS e garantir que elas contribuam efetivamente para a saúde da população ¹⁵.

A implementação da PNPIC e a PDPIS têm contribuído para uma maior aceitação das PICS pela população e para o fortalecimento do modelo de atenção integral à saúde no DF, com potencial de servir como modelo para outras regiões do Brasil que buscam incorporar essas práticas no SUS, a oferta e o monitoramento das PICS no DF se destacam, considerando que os dados disponíveis no Brasil sobre essas práticas são escassos e mesmo a oferta ainda é tímida, apesar dos reflexos positivos para usuários e serviços que as utilizam ^{39,9}.

No entanto, ainda hoje há diversos desafios na realização dos registros das PICS aplicadas na APS do DF, como os observados nas UBS nº 02 e 07 de Santa Maria- DF, onde são ofertadas algumas dessas práticas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa com aporte qualitativo de caráter complementar. A pesquisa quantitativa caracteriza-se por ser um processo sistemático e empírico de obtenção de dados numéricos, analisados por meio de técnicas estatísticas, com o intuito de testar hipóteses previamente formuladas. Esse tipo de investigação é utilizado, essencialmente, para estabelecer relações de causa e efeito e generalizar os resultados de uma amostra para a população⁴⁰.

No entanto, para enriquecer a compreensão do contexto, este estudo também incorpora a autoetnografia complementar que valoriza as experiências corporificadas e situadas da pesquisadora enquanto profissional diretamente implicada no campo de pesquisa^{41,42}. Atuando como enfermeira em uma equipe de eSF em uma das UBS analisadas, além de facilitadora de PICS, a pesquisadora possui um olhar interno privilegiado sobre os processos, desafios, lacunas e potencialidades relacionados aos registros de PICS no e-SUS APS. Esse tipo de abordagem “move-se do pessoal para o político”, promovendo o não apagamento das memórias e experiências que performaram sentidos e significados com aquilo que foi e é observado⁴².

As vivências da pesquisadora foram registradas em um diário reflexivo, documento no qual foram anotadas observações do cotidiano, percepções e interações no campo. Esses registros foram utilizados para contextualizar os achados quantitativos e compor a análise crítica, sem comprometer o rigor estatístico. A observação participante também compõe o escopo metodológico deste estudo, sendo conduzida de maneira sistemática e ética. Trata-se de uma técnica estruturada com base em fundamentos teórico-filosóficos, que visa à imersão do pesquisador no ambiente estudado, permitindo compreender as categorias de pensamento, sentimentos, motivações e modos de vida dos sujeitos participantes, a partir de sua própria lógica de compreensão.

Do ponto de vista quantitativo, os dados foram captados com foco na análise objetiva dos registros de PICS mais frequentes no SUS do DF, com atenção ao perfil dos profissionais atuantes e aos processos de trabalho envolvidos. A coleta de dados

foi realizada nos sistemas de informação e-SUS APS, SISAB e CNES, referentes às UBS 02 e 07 de Santa Maria, além de dados gerais do Distrito Federal, nos anos de 2021, 2022 e 2023.

A análise quantitativa permite estabelecer relações de causa e efeito e compreender as variações numéricas através do uso de técnicas estatísticas adequadas ⁴⁰. Para a análise os dados quantitativos coletados foram digitados em planilha do Excel e analisados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), (versão 29.0.10, IBM, Brasil), em estatística simples descritiva.

O SPSS oferece uma ampla gama de ferramentas estatísticas, sendo amplamente utilizado por sua capacidade de processar grandes volumes de dados e aplicar uma variedade de testes e análises estatísticas. O software oferece um fluxo de trabalho integrado, que vai desde a organização de dados até a interpretação e apresentação dos resultados, tornando-se uma ferramenta poderosa para esse tipo de pesquisa, baseada em dados empíricos, o que permite mapear padrões de execução das PICS, identificar lacunas e propor melhorias baseadas em evidências.

Para assegurar a validade científica e mitigar possíveis vieses decorrentes da dupla posição da pesquisadora, foram estabelecidos critérios claros e objetivos para a análise dos dados. Além disso, as interpretações reflexivas derivadas da autoetnografia complementar foram constantemente confrontadas com os achados quantitativos, buscando garantir um equilíbrio entre a vivência pessoal e o rigor metodológico ⁴¹.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e teve sua aprovação pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) no: 88545224.8.0000.0030

A aplicação dessas técnicas permitiu mapear padrões de execução dos procedimentos no período, identificar possíveis lacunas e fatores que necessitam de melhorias, além de proporcionar uma visão clara para tomada de decisões. A capacidade de transformar dados em informação útil depende da escolha adequada das técnicas estatísticas e da correta interpretação dos resultados ⁴⁰.

Essa metodologia permitiu sugerir melhorias fundamentadas em evidências, com o objetivo de otimizar os processos e aprimorar os resultados no sistema analisado. Além disso, a vivência prática da pesquisadora foi utilizada como um elemento

complementar para contextualizar os resultados, mantendo sempre o compromisso com a imparcialidade e a validade científica da pesquisa.

Buscando aprimorar a clareza textual e a organização das ideias apresentadas neste trabalho, foi utilizado, de forma complementar, o ChatGPT (OpenAI, 2024) como ferramenta de suporte linguístico, com comandos direcionados exclusivamente à revisão gramatical, ortográfica e à reestruturação de trechos previamente elaborados. As respostas geradas pela ferramenta foram criteriosamente avaliadas, adaptadas e integradas ao manuscrito apenas após uma minuciosa revisão por parte da pesquisadora, que se manteve responsável por todo o conteúdo e pela análise crítica das informações. O uso da inteligência artificial foi restrito a aspectos redacionais, sem interferência na condução da pesquisa, análise dos dados ou construção das interpretações. Essa escolha visou garantir maior coesão e clareza textual, respeitando os princípios éticos e legais da produção acadêmica. Todo o material obtido por meio da ferramenta foi revisado e ajustado pela autora, assegurando o alinhamento às diretrizes metodológicas e à autoria intelectual da pesquisa.

Assim, a metodologia proposta permitiu não apenas descrever quantitativamente os registros das PICS, mas também interpretá-los à luz das experiências vividas no campo, promovendo uma análise crítica que articula razão, sensibilidade e transformação social.

5 RESULTADOS

De forma a garantir uma compreensão mais ampla e sensível da realidade estudada, nesta pesquisa, os dados serão apresentados em duas partes. A primeira parte apresenta os dados quantitativos, levantados a partir de registros nos sistemas de informação e-SUS APS, SISAB e CNES nos períodos de 2021, 2022 e 2023, permitindo visualizar, em números, o cenário das PICS analisadas. Já a segunda parte será dedicada aos dados qualitativos, construídos a partir da vivência no campo, das observações e registros realizados durante o período da pesquisa, buscando dar voz às experiências e percepções dos envolvidos. Essa divisão busca equilibrar a objetividade dos dados numéricos com a riqueza das experiências humanas, aprofundando o olhar sobre o fenômeno investigado.

5.1 Parte 1 - Resultados Quantitativos da oferta das PICS no cenário pesquisado

Para a coleta dos dados no SISAB, foram utilizados os filtros de procedimentos PICS, racionalidades, atividades coletivas e temas para saúde em Plantas Medicinais/ Fitoterapia, o resultado gera o indicador geral de PICS. As consultas foram realizadas de duas maneiras, por acesso público e por acesso restrito. Na consulta pública, só é possível relatório das PICS ofertadas no DF, não sendo possível consultar informações das regiões de saúde ou RA. Os dados coletados por meio de acesso restrito apresentam maior nível de detalhamento e qualidade informacional, possibilitando uma análise mais aprofundada e precisa em comparação aos dados de acesso público, pois permite a consulta por região de saúde, por estabelecimento de saúde e profissional. O DF se diferencia dos demais estados da federação na consulta das informações de produção, individuais e coletivas no SISAB, pois só permite relatórios como Estado, considerando o DF como único município.

Durante a busca por informações, a consulta realizada ao sistema e-SUS APS resultou na não disponibilização de relatórios de produção das UBS participantes da pesquisa, no período de 2021 a 2023. Além disso, foram identificadas falhas recorrentes no funcionamento do sistema, incluindo erros de processamento, instabilidades e limitações técnicas que dificultam o acesso a relatórios e o acompanhamento contínuo da produção em saúde. Essa ausência de registros

impossibilitou a análise comparativa da oferta das PICS registrado no e-SUS APS e a que consta no SISAB no período avaliado.

A partir da consulta ao banco de dados do CNES, verificou-se que no DF, apesar da maioria das UBS ofertarem PICS, não constam em seus CNES quais os locais e os profissionais executores na rede de saúde. Na Região de Saúde Sul, quase todas as UBS realizam PICS e contam com um CERPIS e nenhum dos estabelecimentos apresenta registro no CNES com classificação de serviços em Práticas Integrativas e Complementares. A consulta foi realizada utilizando para consulta os códigos 134 e 070. As nomenclaturas das ocupações da CBO não permitem identificar os profissionais que realizam PICS na APS do DF.

Nesse período de 2021 a 2013 a pandemia de COVID-19 gerou um impacto significativo na APS e nas PICS, forçando uma reorganização completa dos serviços para lidar com a nova realidade. No Distrito Federal, as PICS já tinham uma política consolidada antes da pandemia e a oferta desses serviços também precisou se reinventar: Muitas PICS que antes eram oferecidas presencialmente, como meditação, ioga e Lian Gong, foram adaptadas para o modelo remoto, foram disponibilizados pela SES/DF vídeos e aulas online para que a população pudesse continuar tendo acesso às atividades, cuidando da saúde mesmo em casa. As PICS se mostraram importantes ferramentas para lidar com os desafios psicossociais e emocionais da pandemia³³.

5.1.1 UBS 02 SM

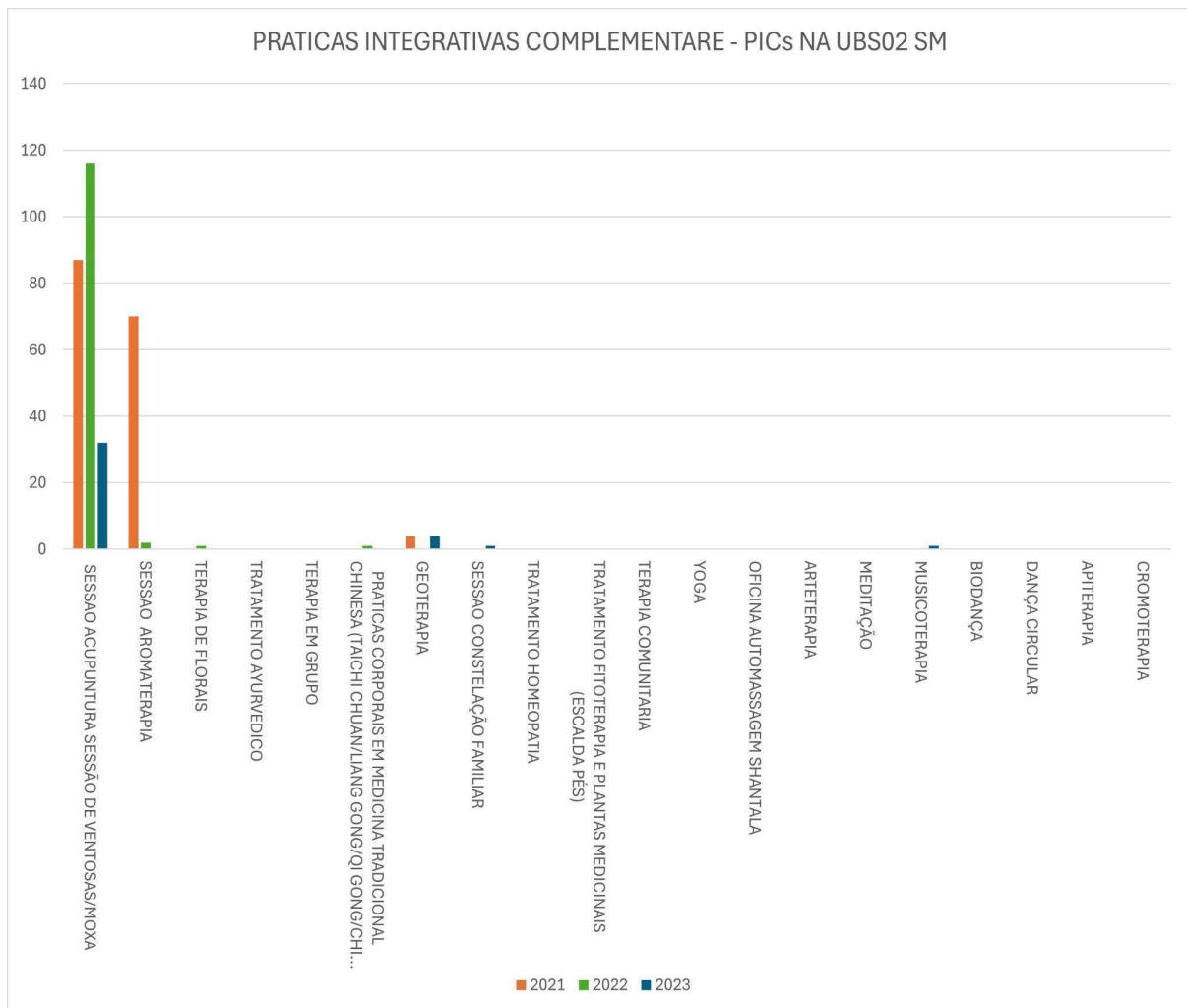
Os dados analisados indicam que, no período avaliado, as PICS mais ofertadas foram as sessões: Auriculoterapia, Massoterapia, Acupuntura sessão de ventosas/moxa, Tratamento por Medicina Tradicional Chinesa e, controversamente, Antroposofia Aplicada. Verificou-se estabilidade na realização dessas práticas ao longo dos anos, sendo conduzidas por profissionais de distintas formações, entre eles enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de Saúde, fisioterapeuta e nutricionista. Não tendo os profissionais médico e odontólogo como executores de práticas. O levantamento apontou que a maioria dos procedimentos são executados pelo profissional enfermeiro.

Durante a análise dos registros de profissionais qualificados em PICS revelou a inexistência de profissionais com formação em Antroposofia Aplicada, assim como a

ausência de histórico da oferta dessa prática na unidade estudada. Tal inconsistência evidencia equívocos recorrentes na seleção dos códigos da Tabela SIGTAP durante o registro das ações, comprometendo a fidedignidade dos dados.

A unidade desempenhou um papel de destaque no enfrentamento da crise sanitária, o que resultou em uma priorização de recursos e esforços para o atendimento de casos de COVID-19. Essa centralidade na resposta à pandemia, embora fundamental para a saúde pública, levou a uma descontinuação temporária ou adaptação significativa das atividades regulares, como a oferta de PICS, influenciando o perfil dos registros e os resultados obtidos com as práticas neste período. Porém, mesmo diante desse cenário a unidade apresentou um crescimento progressivo na oferta de PICS, com o registro de 263 procedimentos em 2021, 467 em 2022 e 708 em 2023. Esse aumento não apenas evidencia a ampliação do acesso às práticas, como também reflete uma melhora na qualidade e na sistematização dos registros realizados ao longo dos anos.

Tabela 1- PICS ofertadas na UBS 02 SM período de 2021 a 2023



Fonte: SISAB, 2025.

5.1.2 UBS 07 SM

A análise dos dados constatou que as PICS mais ofertadas no período foram as sessões: Auriculoterapia, Imposição das mãos/Reiki, Massoterapia, Acupuntura sessão de ventosas/moxa e Tratamento por Medicina Tradicional Chinesa. Dentre estas, destaca-se a auriculoterapia como a principal prática realizada, apresentando um aumento expressivo no ano de 2023. As PICS são conduzidas por profissionais de distintas formações, entre eles enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Não tendo os profissionais médicos como executores de

práticas. O levantamento apontou que a maioria dos procedimentos são executados pelo profissional enfermeiro e agente comunitário de saúde.

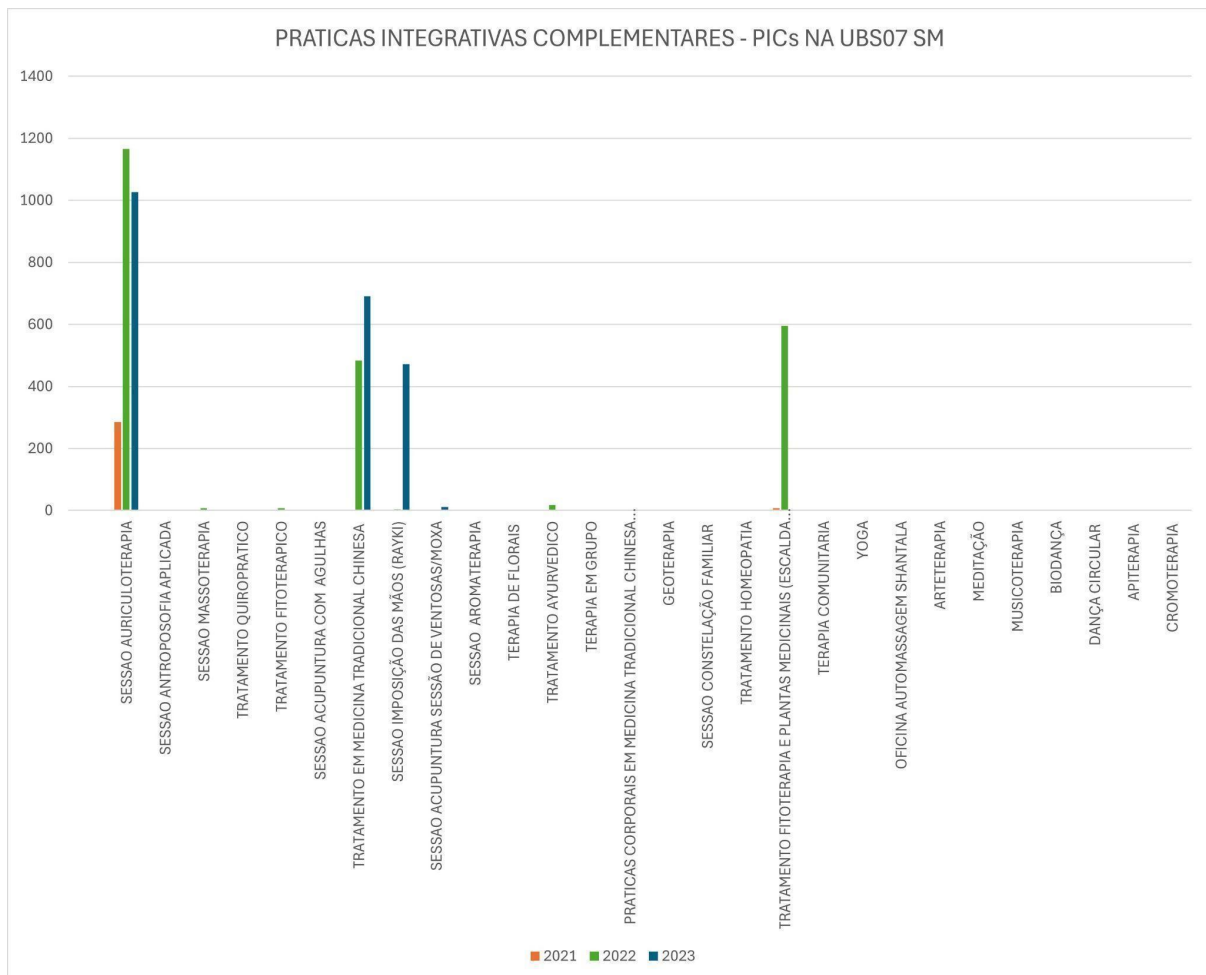
Devido à sua estrutura mais compacta e à proximidade com a comunidade, a unidade demonstrou uma maior agilidade na adaptação de seus serviços de PICS durante a pandemia de COVID-19. Diferentemente de unidades maiores, a equipe da UBS 07 conseguiu manter um foco na oferta de PICS, notavelmente por meio da auriculoterapia e outras práticas. Essa adaptação se refletiu na capacidade de oferecer terapias tanto presenciais, seguindo protocolos de segurança, quanto de forma remota, abordando inclusive o bem-estar mental dos servidores e pacientes afetados pela crise.

A unidade apresentou variações na oferta de PICS, com o registro de 302 procedimentos em 2021, 2296 em 2022 e 1731 em 2023, essa oscilação está relacionada à rotatividade de profissionais, uma vez que a oferta das PICS está vinculada ao servidor e não institucionalizada na unidade. Apesar disso, os dados também indicam uma melhora na qualidade e na regularidade dos registros ao longo do período analisado.

A alta rotatividade de profissionais enfrentada pela unidade no período analisado, pode ter impactado a continuidade de determinadas ofertas. Identificou-se, por exemplo, a ausência de histórico da prática de Reiki, sendo constatado, durante o levantamento, que não há profissionais com formação específica nessa técnica atuando na unidade, o que evidencia falhas durante o registro no e- SUS APS.

Em contrapartida, o Tai Chi Chuan, vinculado à Medicina Tradicional Chinesa, manteve-se como prática ofertada de forma contínua, com boa adesão por parte da comunidade.

Tabela 2- PICS ofertadas na UBS 07 SM período de 2021 a 2023



Fonte: SISAB, 2025.

5.1.3 Região de Saúde Sul

O levantamento realizado na base de dados revela que a região apresenta uma expressiva diversidade na oferta de PICS, com destaque para as sessões de auriculoterapia, tratamento em Medicina Tradicional Chinesa, fitoterapia e uso de plantas medicinais, imposição das mãos/Reiki, bem como acupuntura com aplicação de ventosas e moxa. Por estar em uma posição estratégica, na divisa com municípios goianos que compõem a RIDE, a região de Saúde Sul, teve a sobrecarga em seus serviços de saúde intensificada durante a pandemia de COVID-19. O grande fluxo de pacientes do Entorno do Distrito Federal, somado à alta demanda gerada pela própria

crise sanitária, impôs um desafio significativo às equipes da APS. No entanto, mesmo diante desse cenário de pressão e sobrecarga, a região demonstrou resiliência e capacidade de adaptação, conseguindo manter e readaptar a oferta das PICS para atender a população, conseguindo que os serviços não essenciais fossem adaptados em vez de descontinuados.

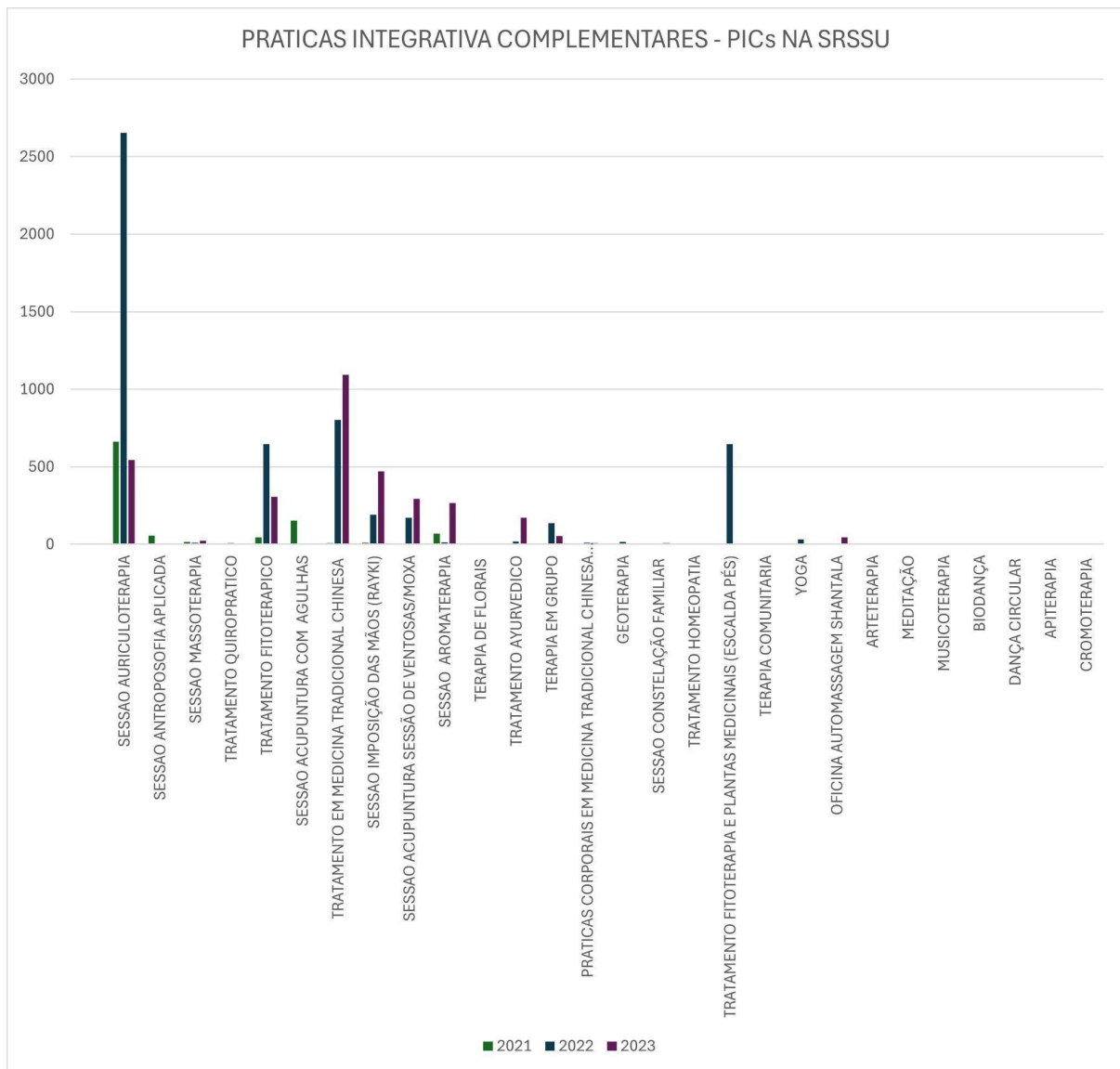
Verificou-se um aumento expressivo no número de atendimentos, com 1.026 registros em 2021, 5.359 em 2022 e 3.305 em 2023. Embora os dados indiquem uma redução entre 2022 e 2023, essa queda pode estar relacionada a falhas nos processos de registro, e não necessariamente à diminuição da oferta ou da realização das práticas no território.

Evidenciou-se que, na região analisada, as PICS são desenvolvidas por diferentes categorias profissionais, como médicos, odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No entanto, observa-se que a maior parte dessas práticas é executada por profissionais da enfermagem, o que revela o protagonismo da categoria na implementação das PICS, ao mesmo tempo em que evidencia uma distribuição desigual da oferta entre os demais profissionais da equipe de saúde.

A implantação do CERPIS na região contribuiu de forma relevante para a ampliação, fortalecimento e qualificação da oferta dessas práticas, promovendo maior visibilidade e articulação entre os profissionais atuantes.

Entretanto, não há dados oficiais disponíveis que permitam identificar, com precisão, o número de profissionais com habilitação em PICS na região, o que dificulta o monitoramento efetivo da capacidade instalada e a projeção de estratégias de expansão com base em evidências.

Tabela 3- PICS ofertadas na SRSSU período de 2021 a 2023



Fonte: SISAB, 2025.

5.1.4 Distrito Federal

Durante a pandemia de COVID-19, o Distrito Federal manteve e expandiu a oferta de PICS, essas práticas se consolidaram como essenciais para o cuidado integral no SUS, com um crescimento notável nos atendimentos, especialmente na APS. Para se adaptar ao distanciamento social, a rede de saúde do DF passou a oferecer algumas dessas terapias, como meditação e yoga, de forma remota, por meio de plataformas

online, garantindo que a população e os profissionais de saúde pudessem continuar acessando esses recursos para o bem-estar físico e mental³³. Este avanço demonstra a capacidade de inovação e adaptação do sistema de saúde do DF, reforçando o papel das PICS no enfrentamento da crise sanitária e na promoção da saúde³³. Através do banco de dados distrital evidenciou que as PICS mais ofertadas no DF foram as sessões de auriculoterapia, acupuntura com agulhas, acupuntura com aplicação de ventosa/moxa, imposição das mãos/Reiki e tratamentos em Medicina Tradicional Chinesa.

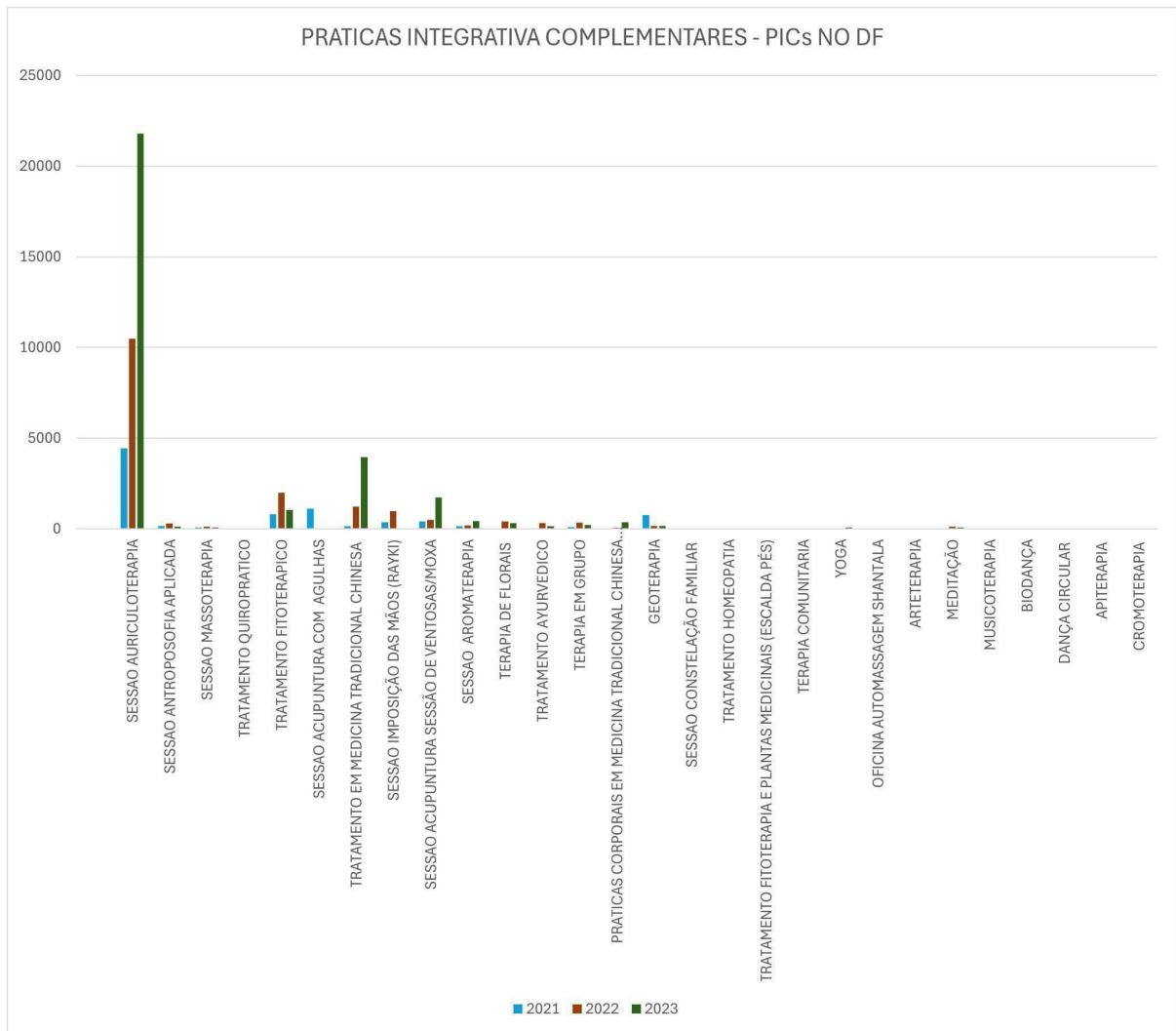
Dentre essas, as sessões de auriculoterapia destacou-se como a prática mais amplamente ofertada em todo o território, com 4.450 registros em 2021, 10.489 em 2022 e 21.788 em 2023 apresentando crescimento expressivo no ano de 2023, chegando a mais de 35 mil atendimentos no período. O que sinaliza uma melhora na qualidade e na regularidade dos registros ao longo do período analisado.

Verificou-se que das racionalidades mais ofertadas, em 2021 a Homeopatia ocupou o 1º lugar, seguido pela MTC, já nos anos seguintes a MTC assumiu a liderança.

A prevalência dessas práticas no DF acompanha a tendência observada em outras localidades analisadas na presente pesquisa, o que aponta para uma uniformidade na escolha das PICS ofertadas no âmbito da APS do DF. Tal predominância pode ser atribuída a diversos fatores, como a ampla capacitação de profissionais da saúde nessas práticas específicas, a facilidade de execução de técnicas como a auriculoterapia e o Reiki, a boa aceitação por parte da população atendida e o baixo custo de implementação.

O crescimento constatado nos últimos anos, com ênfase no ano de 2023, pode estar associado aos esforços de fortalecimento das políticas públicas de incentivo à implementação das políticas públicas de incentivo à implementação das PICS e aos cursos de formação ofertados pelo MS e SES-DF.

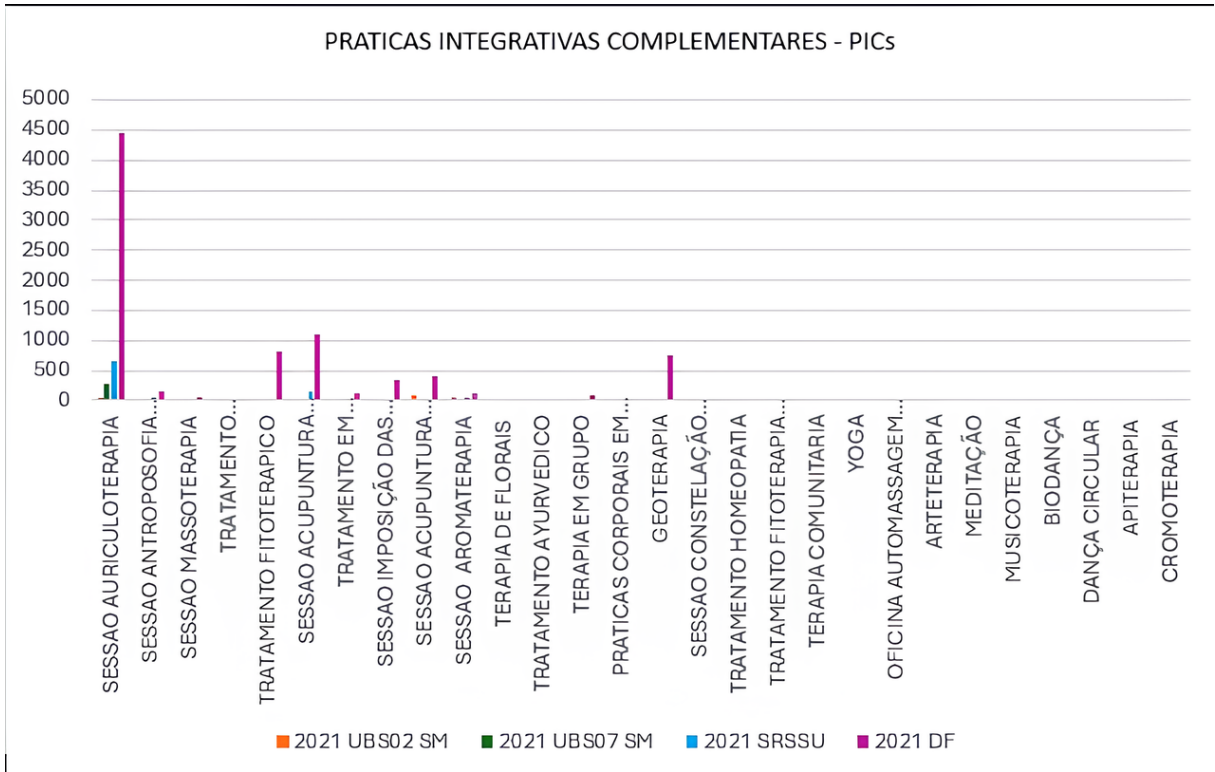
Tabela 4- PICS ofertadas no DF período de 2021 a 2023



Fonte: SISAB, 2025.

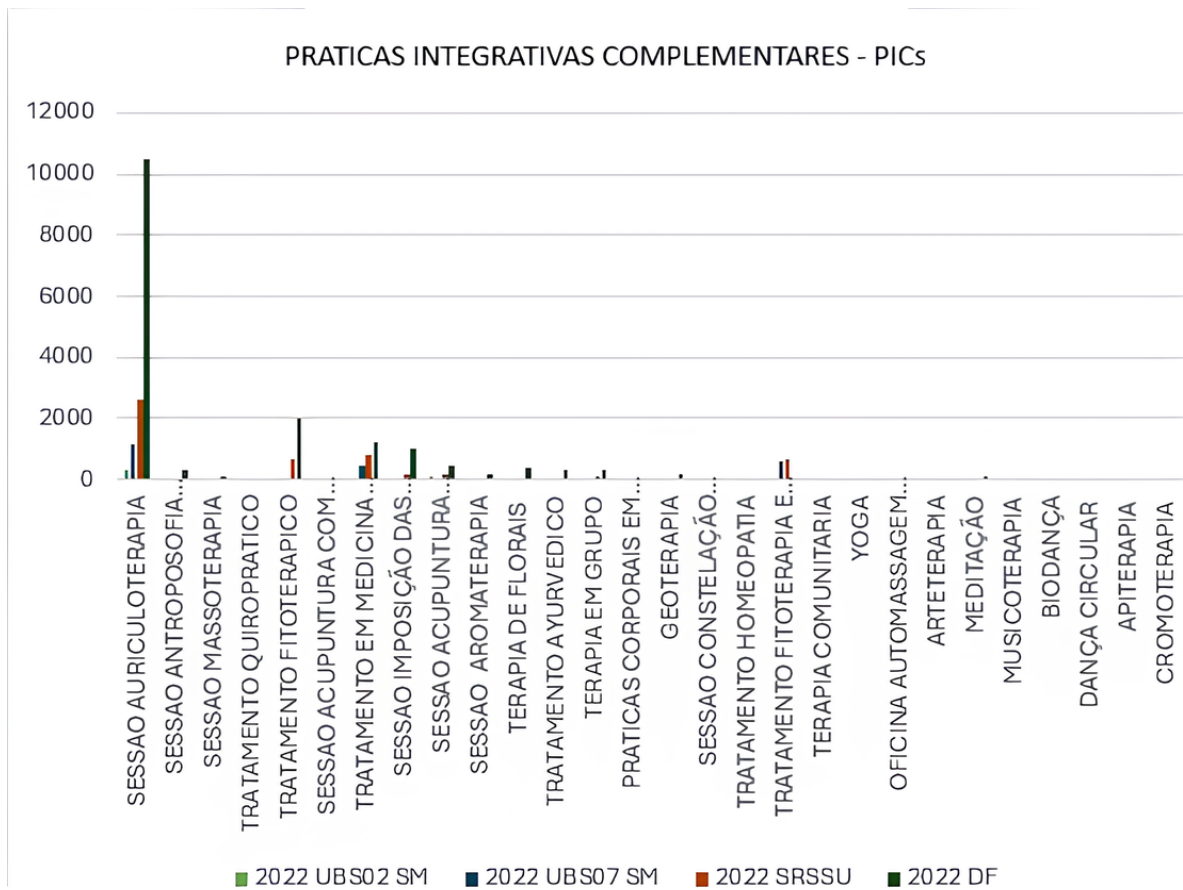
A comparação dos dados entre os locais investigados evidencia que as fragilidades verificadas não são específicas de uma ou outra unidade, mas refletem um padrão presente em toda a rede. As UBS analisadas, assim como a região de saúde, seguem a tendência do DF, com aumento na oferta de PICS, predominância de práticas de baixo custo, como a auriculoterapia, ausência de monitoramento sistemático e uma oferta ainda vinculada ao profissional executor, e não à estrutura da unidade.

Tabela 5- Comparação da PICS ofertadas no ano 2021



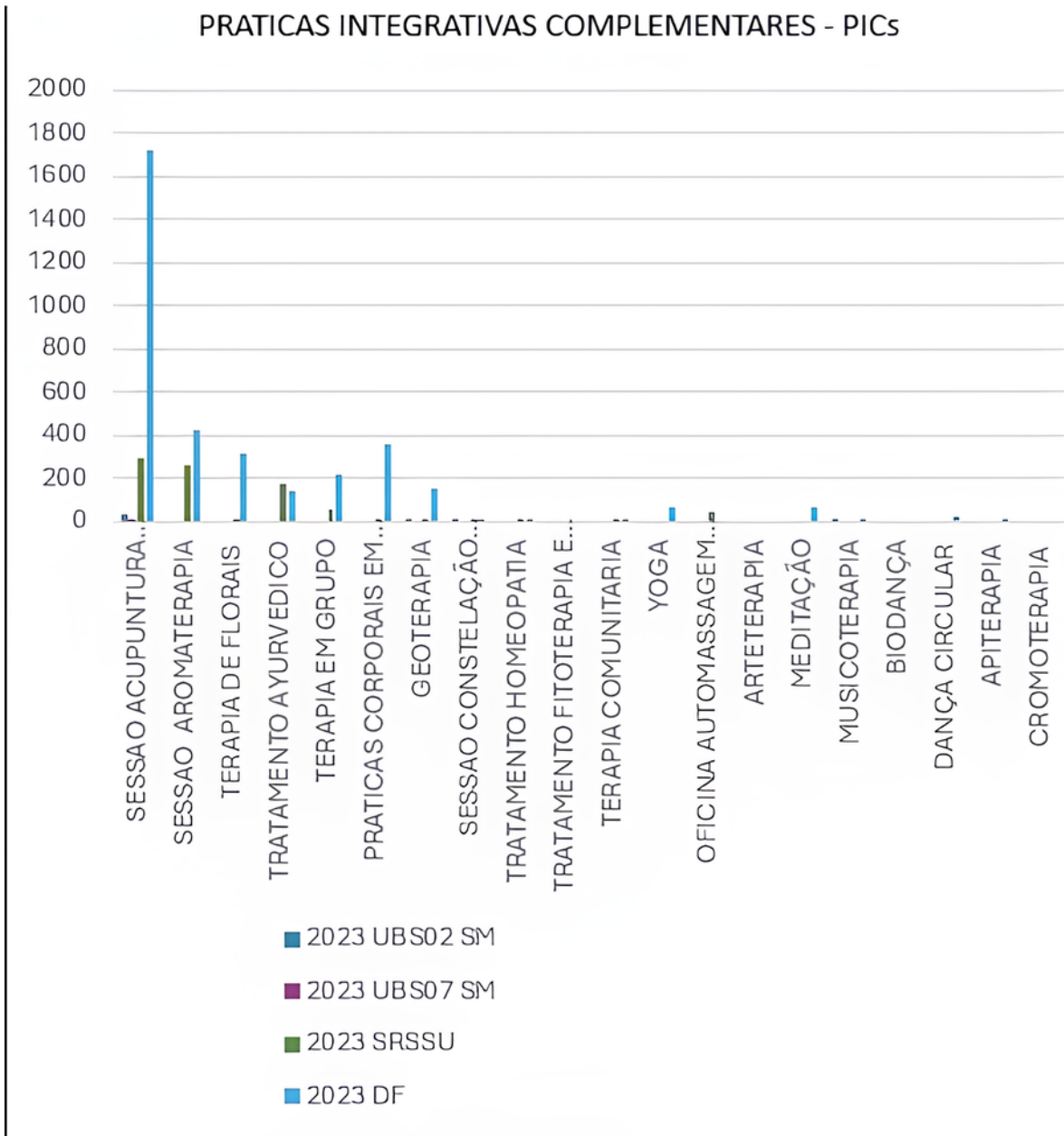
Fonte: SISAB, 2025

Tabela 6- Comparação da PICS ofertadas no ano 2022



Fonte: SISAB, 2025.

Tabela 7- Comparação da PICS ofertadas no ano 2023



Fonte: SISAB, 2025.

5.1.5 Principais PICS ofertadas

Sessão de Auriculoterapia: Entre as práticas com maior prevalência nos registros analisados, a auriculoterapia se destacou como a mais ofertada nos locais da

pesquisa e no Distrito Federal, tendência que também se observa em outros contextos da APS, com crescimento significativo em 2023. Essa predominância pode ser explicada por uma combinação de fatores estruturais, clínicos e organizacionais. A auriculoterapia é uma prática de fácil execução, baixo custo e que demanda poucos insumos e estrutura física, o que favorece sua implementação nas UBS. Além disso, tem demonstrado eficácia no tratamento de condições recorrentes na APS, como dores crônicas, ansiedade, insônia e controle da hipertensão arterial, o que amplia seu uso como estratégia terapêutica complementar e integrativa. A adesão dos usuários também é um fator relevante, visto que a técnica é geralmente bem aceita por ser minimamente invasiva e promover sensações de bem-estar e relaxamento. Outro aspecto que contribui para a ampla oferta da auriculoterapia é a disponibilidade de capacitações promovidas por instituições públicas, além de instituições de ensino superior, que oferecem cursos de formação com carga horária reduzida e voltados para profissionais da APS. Conforme previsto na PNPIC, a auriculoterapia pode ser realizada por profissionais de saúde de nível superior, desde que devidamente capacitados, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde também atuam sob supervisão direta e formação específica.

Medicina Tradicional Chinesa (MTC): A oferta de práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) apresentou um grande crescimento no período analisado, número considerável de ofertas, especialmente em 2021 e 2022, com estabilidade ao longo do período. Tal evidência pode ser atribuída à sua efetividade no alívio de queixas frequentes na APS, como dores musculoesqueléticas, tensões corporais, estresse, fadiga e ansiedade, o que a torna uma estratégia terapêutica altamente relevante no contexto do cuidado integral à saúde. Além disso, trata-se de práticas de fácil aplicabilidade, que demanda estrutura física simples e poucos insumos, o que favorece sua implementação nas UBS. Dentre as práticas de MTC mais ofertadas na APS do DF destacam-se a auriculoterapia, a automassagem, o Tai Chi Chuan, o Lian Gong em 18 Terapias e outras práticas corporais. A boa aceitação por parte dos usuários, que frequentemente associam a MTC à promoção do bem-estar, e a percepção de alívio imediato dos sintomas também contribuem para sua alta demanda e valorização dentro das equipes multiprofissionais. A realização das PICS da MTC pode ser executada por

diferentes categorias profissionais, desde que possuam formação específica. A institucionalização da prática no SUS, reforça a legitimidade de sua utilização como instrumento de cuidado humanizado, eficaz e complementar às abordagens biomédicas tradicionais. Com exceção da auriculoterapia que apresenta código próprio na tabela SIGTAP, as demais são registradas apenas como Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa ou Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa não sendo possível identificar nos registros qual a PICS ofertada.

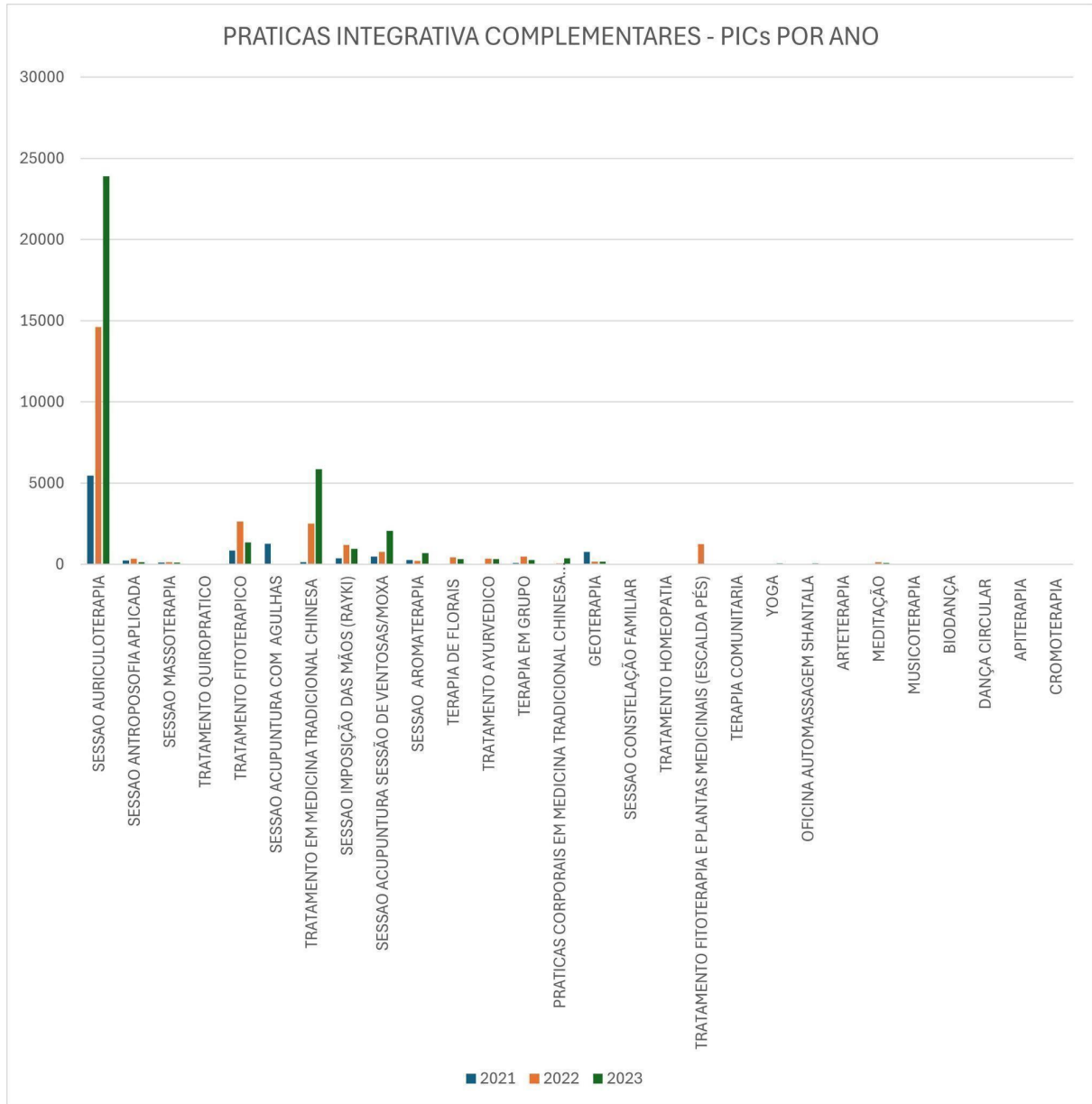
Sessão de Imposição das Mãos (Reiki): A análise dos dados revela uma variação nos números de oferta da prática de Reiki na APS, mantendo-se, contudo, uma relevância constante ao longo do período observado, com um pico registrado na Região de Saúde Sul no ano de 2022. A ampliação da oferta de sessões de Reiki evidenciada pela pesquisa está relacionada a uma articulação de fatores institucionais, sociais e terapêuticos. Desde a implementação da PDPIS, o Reiki passou a ser oficialmente reconhecido como uma PICS, o que impulsionou sua incorporação às ações das UBS. A facilidade de implementação da prática e o baixo custo envolvido favoreceram sua expansão, permitindo uma maior abrangência no território. Simultaneamente, a crescente demanda da sociedade por abordagens terapêuticas mais holísticas e humanizadas também estimulou a adoção do Reiki na APS. Esse cenário reflete um movimento mais amplo de transformação da lógica de cuidado em saúde, orientado pelos princípios da integralidade, da humanização e da promoção da saúde estabelecidos nas políticas públicas brasileiras. Dessa forma, o Reiki consolida-se como estratégia complementar no fortalecimento da APS, especialmente no contexto da saúde coletiva.

Tratamento Fitoterápico: O crescimento da oferta de tratamentos fitoterápicos na APS do Distrito Federal, nos períodos de 2021 a 2023 está relacionado à consolidação da fitoterapia como prática reconhecida pelas políticas públicas de saúde, notadamente PNPIC e PDPIS. Essas diretrizes legitimam o uso terapêutico de plantas medicinais no SUS, reconhecendo sua relevância histórica, cultural e sanitária. A forte aceitação popular, aliada à valorização dos saberes tradicionais e à racionalização do uso de medicamentos, favorece sua adoção como estratégia de cuidado integral. Além do baixo custo e da facilidade de aplicabilidade, destaca-se o papel dos hortos

implantados em algumas UBS, que têm contribuído de forma significativa para a expansão da fitoterapia ao possibilitar o cultivo local de espécies medicinais, estimular o autocuidado, promover atividades educativas e fortalecer vínculos entre profissionais de saúde e comunidade. Esses espaços funcionam como recursos terapêuticos e pedagógicos que integram práticas sustentáveis ao cuidado em saúde, ampliando o acesso e a legitimidade da fitoterapia no cotidiano da APS. O tratamento fitoterápico pode ser prescrito por médicos, farmacêuticos (quando se trata de medicamentos isentos de prescrição) e por outros profissionais de saúde capacitados, como enfermeiros, desde que estejam inseridos em programas autorizados e regulamentados pelo SUS.

Sessão de Acupuntura com Aplicação Ventosas/Moxa: A análise dos dados revela uma crescente nos números de oferta dessa PICS no período de 2021 a 2023 na APS. A ampliação da oferta de sessões de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa evidenciada pela pesquisa está relacionada a uma articulação de fatores institucionais, sociais e terapêuticos. Como a ampliação e fortalecimento das PNPIC e PDPIS que contribuíram para a institucionalização dessas terapias nas UBS, promovendo sua integração ao cuidado integral em saúde. A alta prevalência de queixas como dor crônica, estresse e transtornos ansiosos, especialmente intensificados no contexto pós-pandêmico, impulsionou a demanda por terapias não farmacológicas, como a acupuntura com aplicação da ventosaterapia e moxabustão. A capacitação profissional, aliada à boa aceitação dos usuários e ao baixo custo operacional da prática, reforçou sua expansão como estratégia de cuidado seguro, eficaz e resolutivo no âmbito do SUS. A PICS pode ser ofertada por profissionais de saúde de nível superior legalmente habilitados, com formação específica ou capacitação. A facilidade de implementação da prática e o baixo custo envolvido favoreceram sua expansão, que reflete uma resposta às necessidades do território e ao fortalecimento do cuidado integral na APS.

Tabela 8- Comparação da PICS ofertadas nos anos 2021 a 2023



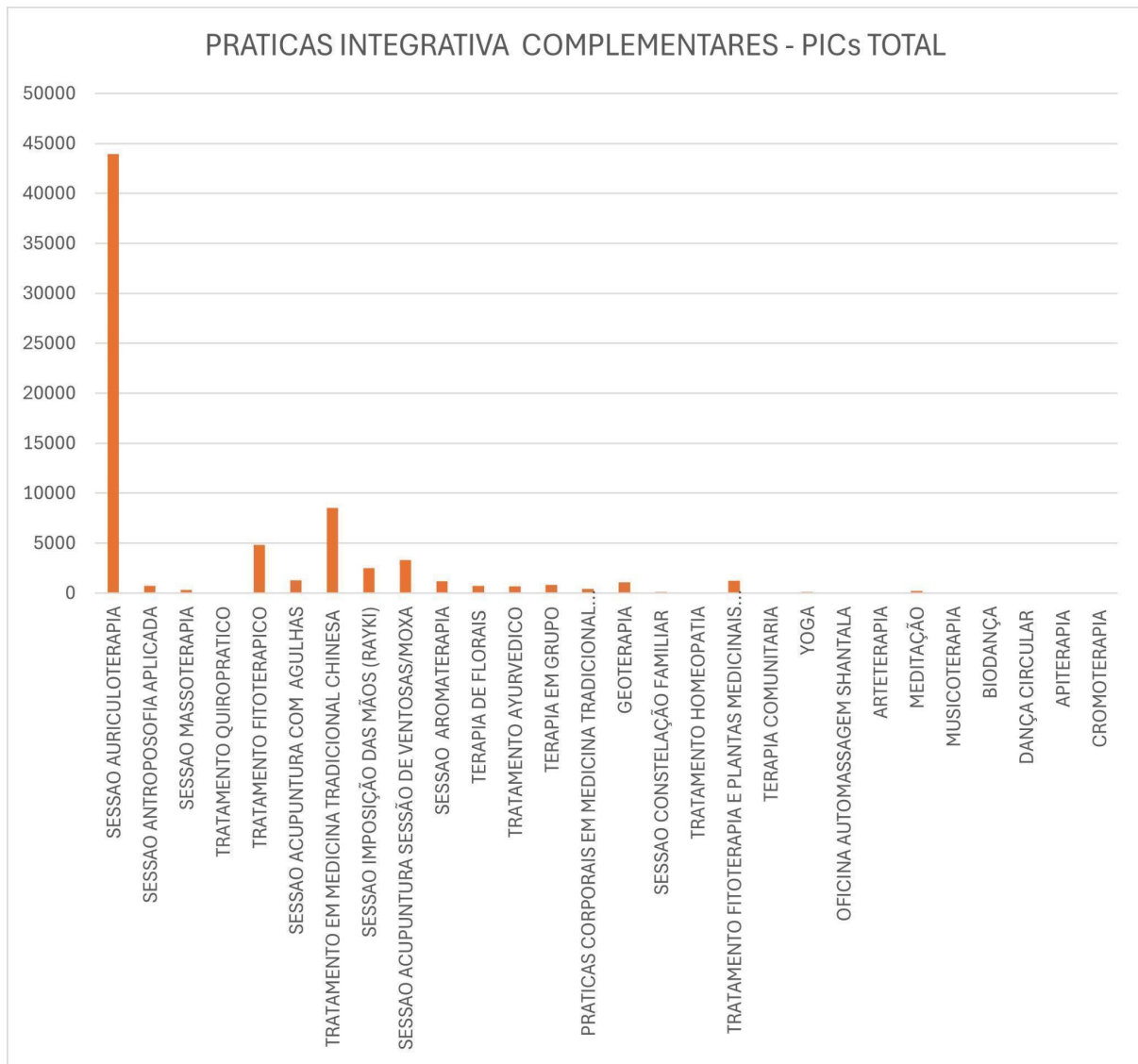
Fonte: SISAB, 2025.

5.1.6 Tendências e Possíveis Causas para o Crescimento das PICS

Os dados apontam um aumento geral na oferta das PICS em 2023, especialmente da auriculoterapia, somando mais de 35 mil sessões. Entre os fatores que podem ter impulsionado essa expansão, destacam-se:

- Valorização do cuidado integral no contexto pós-pandemia de Covid-19;
- Maior conscientização dos profissionais e usuários sobre os benefícios das PICS;
- Ampliação da oferta nas UBS e fortalecimento das políticas públicas, como a PDPIS;
- Criação do Observatório de PICS e da CERPIS Sul;
- Crescimento da cultura do autocuidado e busca por tratamentos complementares;
- Acessibilidade e custo reduzido da auriculoterapia, aliada à ampla capacitação ofertada pela SES/DF e MS.

Tabela 9- Total de PICS ofertadas no DF nos anos 2021 a 2023



Fonte: SISAB, 2025.

As PICS executadas no contexto da APS, são reportadas atualmente via e-SUS APS e processadas pelo SISAB⁹. Entre os principais resultados da pesquisa, destacou a identificação de fragilidades nos registros das PICS nas UBS analisadas, tanto no que se refere à padronização dos procedimentos quanto à qualidade e completude dos dados inseridos no e-SUS APS e SISAB. A partir dessas evidências e da necessidade de qualificar o processo de registro das práticas, foi elaborada uma proposta de intervenção sob a forma do Guia de Orientação para Registro das Práticas Integrativas

e Complementares (PICS) no Sistema e-SUS APS no Distrito Federal. Esse instrumento técnico-científico foi construído com base nos achados empíricos da pesquisa e nas diretrizes nacionais vigentes, com o objetivo de subsidiar profissionais e gestores da APS na correta inserção das informações nos sistemas oficiais, contribuindo para a padronização dos registros, a qualificação dos dados e a valorização das PICS no âmbito do SUS. O guia foi validado por profissionais atuantes em PICS nas unidades analisadas, por gestores e diretoria da Região de Saúde Sul assegurando sua pertinência prática e coerência com a realidade dos serviços.

5.2 Parte 2 - Resultados Qualitativos: uma análise empírica da realidade observada

5.2.1. Observação em campo

A observação em campo ocorreu no período de 2023 a 2025 nas UBS 02 e 07 SM, ambas ofertantes de PICS. Embora inserida profissionalmente em uma das unidades, a pesquisadora manteve atuação próxima na outra UBS, sobretudo nos períodos em que havia maior oferta das práticas, buscando acompanhar de forma próxima o cotidiano do cuidado e a rotina dos profissionais. Ao longo da observação, registrou em diário de campo impressões, diálogos e situações vivenciadas, compondo um material rico em detalhes sobre o funcionamento dos serviços e as dinâmicas entre os profissionais e os usuários. Essa imersão permitiu um olhar mais sensível e fidedigno sobre a realidade investigada, acessando dimensões muitas vezes não captadas pelos sistemas formais de informação.

Durante esse processo, foi possível estabelecer conexões entre os dados extraídos dos sistemas de informação e a prática vivenciada evidenciando incoerências, divergências, lacunas e potências que atravessam o desenvolvimento das PICS no contexto da APS do DF.

A seguir, são apresentados os principais fatores que contribuem para essa divergência, bem como suas implicações para a gestão, monitoramento e consolidação das PICS como política pública.

5.2.2 Dissonância entre PICS e Registro: Evidências do Campo

A partir da coleta de dados nas UBS 02 e 07 SM, bem como na Região de Saúde Sul identificou-se que as PICS são efetivamente realizadas nas UBS, com destaque para a auriculoterapia, massoterapia e Reiki. Durante a observação em campo evidenciou que outras PICS além das citadas vêm sendo ofertadas nas unidades investigadas, entre elas dança circular, automassagem, fitoterapia e a ventosaterapia. Foi possível observar que ambas as unidades ofertam mais PICS que as divulgadas pelos canais de comunicação da SES/DF.

Essas práticas ocorrem em diferentes momentos da rotina das UBS, como durante atendimentos individuais, reuniões de equipe, pausas para descanso dos trabalhadores e rodas de conversa entre os servidores. Além disso, foram observadas em ações promovidas pelas eSF e pela E-multi, especialmente voltadas aos usuários, como parte de eventos de promoção da saúde⁵⁰. Apesar de sua presença concreta no cotidiano do cuidado e do fortalecimento de vínculos entre trabalhadores e comunidade, parte expressiva dessas ações não são registradas de forma adequada nos sistemas oficiais, o que compromete a visibilidade das práticas e o reconhecimento institucional de seu impacto na saúde coletiva.

As sessões de auriculoterapia muitas vezes são ofertadas durante grandes eventos realizados nas UBS como os dos meses temáticos trabalhados segundo o calendário do MS, oportunidade encontrada pelos profissionais para divulgar as PICS para a comunidade, durante esses eventos chegam a ser realizadas 100 sessões da prática e a maioria não são registradas e outras vezes o registro ocorre incorretamente como atividade coletiva.

O levantamento realizado evidencia uma adesão significativa por parte dos profissionais e usuários que incorporam essas práticas de forma espontânea e integrada ao cotidiano da UBS. Porém essa oferta efetiva contrasta com a baixa valorização do registro no e- SUS APS, visibilizando uma lacuna entre a prática e sua formalização institucional⁵⁰.

Adicionalmente, observou-se a utilização de formulários paralelos ao sistema e-SUS APS, sendo o registro oficial das práticas realizado de forma parcial e

fragmentada, não existindo um monitoramento das PICS ofertadas por parte da gestão. Esse hábito reflete a baixa integração entre os profissionais e a gestão local, identificando a ausência de padronização nos processos de registro, visto que cada profissional adota estratégias próprias para o preenchimento e envio das informações.

Quando incompleta ou subnotificada, essa informação compromete diretamente a tomada de decisão, a alocação de recursos e a visibilidade de práticas inovadoras no SUS ³⁴.

5.2.3 Fatores Contribuintes para a Subnotificação das PICS

5.2.3.1 Subnotificação Sistêmica

Nas unidades observadas, foi constatado que, mesmo com a realização cotidiana das PICS, estas nem sempre são registradas no e-SUS APS. Profissionais recorrem frequentemente a planilhas físicas, anotações em prontuários locais ou formulários digitais não integrados. Em uma das UBS observadas, os registros de algumas PICS são feitos por meio de formulário eletrônico alternativo, sem clareza quanto ao uso dos dados coletados⁵⁰. Esta situação corrobora os apontamentos que evidenciam a fragilidade da cultura de registro das ações de promoção da saúde ^{18,43}. Na outra, utilizam um livro ATA para coleta dos dados, para posterior registro no e SUS APS, e algumas PICS são registradas em formulários eletrônicos alternativos como o caso do Tai Chi Chuan e automassagem⁵⁰.

Em uma das UBS a prática do Tai chi Chuan, apresenta uma boa adesão por parte dos usuários, a atividade é disponibilizada em dois grupos distintos, com horários diferenciados, o que favorece o acesso de diversos perfis populacionais. A unidade conta com um horto, criado com intuito de promover a saúde e o bem-estar da comunidade, envolvendo pacientes e a equipe de saúde no plantio, cuidado e colheita de plantas medicinais e alimentos. Segundo os profissionais, o horto é um espaço de convivência e fortalecimento de laços sociais. Mesmo diante de um trabalho consolidado e relevante, verificou-se que os registros realizados são frágeis e inconsistentes, realizados por meios alternativos, onde muitos se perdem antes de chegarem a serem registrados no e- SUS APS. Observou-se que apesar das PICS

serem frequentemente ofertadas, sobretudo entre os próprios servidores, como estratégias de cuidado e bem-estar, essas ações não são registradas no e-SUS APS. Em ambas as unidades, utilizam-se meios alternativos de registro, cujos dados acabam se perdendo, comprometendo a visibilidade e o reconhecimento institucional das práticas.

5.2.3.2 Desconhecimento Técnico e Falta de Capacitação

A observação em campo revelou importantes dificuldades enfrentadas pelos profissionais das unidades investigadas no uso do sistema e-SUS APS. Muitos servidores relataram desconhecer as funcionalidades disponíveis, especialmente os relatórios gerados pelo sistema, que são pouco utilizados na prática cotidiana. A percepção recorrente é de que o sistema é de difícil manuseio, constantemente alterado por atualizações que desorganizam os fluxos. Durante as conversas e observações, verificou-se que os profissionais de saúde apresentam dificuldades na operacionalização do registro das PICS, sobretudo no que tange à utilização dos códigos e fichas específicas do SISAB. Além disso, não há oferta sistemática de capacitações para o uso qualificado dos sistemas, segundo os relatos, desde a implantação do e-SUS APS não houve capacitação institucional para o uso adequado da ferramenta, o que os obriga a desbravar as funcionalidades por conta própria, por meio de tentativa e erro⁵⁰. A ausência de formação continuada dificulta a institucionalização das PICS e seu monitoramento efetivo¹⁸. O MS reforça a necessidade de capacitação permanente para o adequado preenchimento dos sistemas de informação⁶.

Conforme relatado em ambas as unidades, a gestão tende a intervir apenas quando ocorrem falhas mais graves no envio de dados, o que reforça uma lógica reativa e não formativa. Para garantir a qualidade dos registros, é essencial que os profissionais de saúde recebam capacitação adequada no uso do sistema e-SUS APS. Treinamentos e materiais de suporte sejam disponibilizados para orientar sobre as melhores práticas de registro e a utilização das funcionalidades do sistema, pois mesmo os RTs das PICS não estão preparados para esse suporte, não conseguindo esclarecer

o motivo do uso de um google forms para registro das práticas ofertadas, quando existem sistemas de informações oficiais implantados.

Entende-se que o aprimoramento do e-SUS APS e a capacitação de profissionais podem ser estratégias importantes para garantir a qualidade dos registros e o planejamento das ações para subsidiar o aprimoramento das PICS e as políticas de saúde.

5.2.3.3 Sobrecarga de Trabalho e Prioridade Assistencial

Outro fator crítico identificado refere-se à sobrecarga assistencial. Em unidades com elevada demanda espontânea e número reduzido de profissionais, os registros de práticas não curativas, como as PICS, tendem a ser negligenciados, como identificado em uma das UBS investigadas. Os impactos da sobrecarga e do subfinanciamento da APS afetam a qualidade do cuidado, a sobrecarga das eSF repercute diretamente na qualidade dos registros e na implementação das PICS ^{44, 45}.

Durante o período da pesquisa, uma das unidades manteve o quadro de recursos humanos, apesar do crescimento do território adscrito. Essa expansão populacional resultou em sobrecarga para as eSF e impactou diretamente na oferta das PICS. Embora a unidade conte com um número expressivo de profissionais habilitados, apurou-se que, em média, apenas sete permanecem ofertando regularmente as práticas, o que evidencia o desafio de sustentação das PICS diante da pressão assistencial cotidiana⁵⁰.

A sobrecarga de trabalho enfrentada pelas equipes de eSF nessa UBS é decorrente da alta demanda populacional, da escassez de profissionais e da extensão territorial, impactando significativamente a oferta e o registro das PICS na unidade. Ficando evidente que o acúmulo de funções e priorização de demandas agudas e administrativas, as ações de cuidado ampliado, como as PICS, tendem a ser relegadas a segundo plano.

A dificuldade de organização do processo de trabalho compromete a regularidade da oferta dessas práticas e conseqüentemente, o registro das PICS no e-SUS APS, se torna deficiente ou subnotificado, essa sobrecarga foi evidenciada por todos os profissionais das UBS investigadas, onde alguns sinalizaram que apesar de

terem formação em alguma PICS, não conseguem implementar e outros que realizavam a oferta, mas foram forçados a suspender devido a elevada demanda por parte da população ao serviço⁵⁰.

5.2.3.4 Inconsistência nos Códigos e Classificações

Sem o devido registro de seus estabelecimentos no CNES, o DF embora realize ações em PICS na maioria de suas UBS, essa lacuna de informação dificulta a identificação dos locais e dos profissionais responsáveis por sua oferta na APS. Outra dificuldade encontrada diz respeito ao registro das categorias profissionais que exercem PICS no SUS, cujas nomenclaturas de registro no CBO não permitem identificar no CNES informações importantes para análise como, por exemplo, se o profissional é de nível médio ou superior ou qual o tipo de atividade que ele realiza no serviço onde está cadastrado ³⁶. Quanto a essa discussão, importante fato deve ser referido, a maioria dos executores das PICS é profissional usual da APS, por iniciativa própria, o qual tende a desempenhar papel de destaque nesse contexto e o acesso às práticas fica restrito ao local onde esse profissional atua ²³, como o identificado em uma das unidades, que apresentou queda em sua produção de PICS após a remoção de um servidor executor para outra unidade.

Conforme evidenciado, mesmo que as PICS estejam presentes no território e sejam reconhecidas como estratégias potentes para a promoção do cuidado integral na APS, observa-se uma fragilidade significativa na gestão da informação relacionada aos profissionais habilitados para sua oferta. A Região de Saúde Sul, por exemplo, não possui dados oficiais sistematizados sobre o número de trabalhadores capacitados em PICS, o que evidencia uma lacuna na articulação entre gestão e prática. Em 2023, diante dessa ausência de informações institucionais, a equipe da CERPIS realizou um levantamento independente que identificou 28 profissionais habilitados em Santa Maria e 26 no Gama, totalizando 54 profissionais, conforme registrado no Memorando Nº 20/2023 - SES/SRSSU/GSAP4-SM/UBS8-GAMA, datado de 06 de março de 2023. No entanto, tais dados, embora relevantes, não foram incorporados de forma estruturada nos sistemas oficiais de monitoramento, o que compromete o planejamento estratégico, a alocação de recursos e o fortalecimento da política de PICS na região.

No DF tal fato torna-se perceptível com o elevado percentual de UBS e estabelecimentos de saúde com disponibilidade de PICS, sendo esses os principais locais destinados ao atendimento na APS, existindo uma grande diversidade nas atividades e de profissionais que realizam as PICS em seus níveis de atenção ³⁶. A maioria realiza as formações por conta própria e acaba custeando além dos cursos os materiais para executar a PICS.

Foi identificado também que profissionais enfrentam dificuldades em localizar os códigos específicos para as práticas no SIGTAP, o que gera registros genéricos ou equivocados. Na prática das UBS 02 e 07 SM, observou dificuldades recorrentes relacionadas ao registro adequado das PICS no sistema e-SUS APS, especialmente no que se refere à utilização dos códigos da Tabela SIGTAP. Um exemplo comum é o uso dos códigos 0101050011 (Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa) e do 03090502535 (Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa) que possuem nomenclatura parecidas e tem sido frequentemente utilizado para diferentes tipos de práticas ⁴⁶. Essa generalização inviabiliza a distinção entre as práticas realizadas e compromete a análise detalhada dos serviços ofertados.

Essa falta de padronização é potencializada pela ausência de treinamentos técnicos contínuos e pela limitação dos manuais operacionais disponíveis, que não contemplam orientações específicas para o uso dos códigos no contexto da APS.

Além disso, há práticas realizadas cotidianamente nas unidades que não estão contempladas formalmente no SIGTAP, o que leva os profissionais a omitir o registro ou buscar códigos genéricos, gerando subnotificação e invisibilidade dessas ações no sistema.

Outro exemplo é o ocorrido em uma das UBS investigadas, atividades de Biodança, não foram registradas, o que denota falhas conceituais e ausência de orientações claras ⁵⁰. Essas inconsistências impactam diretamente na análise dos dados de produção, na validação dos indicadores de desempenho e na visibilidade institucional das PICS como componente legítimo da APS.

A correta classificação das PICS é essencial para seu reconhecimento institucional, a ausência de padronização dos procedimentos integrativos contribui para sua invisibilização estatística^{29, 47}.

5.2.3.5 Fragilidade no Monitoramento pela Gestão

A pesquisa revelou fragilidades no acompanhamento sistemático dos registros por parte das coordenações locais. Em uma das UBS investigadas, a gerência, admitiu a ausência de estratégias para conferência dos dados inseridos no sistema, bem como a inexistência de devolutivas periódicas às equipes. Além disso, atualizações no e-SUS APS dificultaram a extração de relatórios, prejudicando ainda mais o processo de supervisão. A falta de instrumentos de avaliação e retorno compromete a qualidade e a completude dos dados ⁴⁷.

Não realizamos, vou anotar no meu planejamento (2025) para fazer. Mas sempre vejo as meninas realizando as PICS e a comunidade gosta muito principalmente do Tai Chi Chuan. Esse relatório até é possível tirar, ele precisa ser retirado de forma mensal, porém como o lançamento das PICS é feito de forma individual e/ou coletiva, o Relatório de atividade coletiva não especifica se é PICS ou Grupo de gestante, Hiperdia etc. Desde o ano passado (2024) com a atualização no e-SUS APS não é possível tirar nenhum relatório, segundo o setor responsável o problema já foi reportado ao MS. Como os atendimentos individuais são realizados no PEC do paciente, como um atendimento normal, usa o CIAP ou CID da queixa do paciente e a prática ofertada é descrita e em seguida usa o código específico no SIGTAP é difícil um relatório específico só de PICS. (Informação verbal)⁵⁰

Na outra unidade investigada, os gestores demonstraram desconhecimento total acerca dos recursos de monitoramento disponíveis no e-SUS APS, afirmaram não saber que o sistema permite a extração de relatórios mensais sobre as PICS ofertadas pela unidade ⁵⁰. Tal desconhecimento estende-se à oferta dos tipos de PICS e ao quadro de profissionais habilitados da unidade, já que não há registro preciso de quais PICS são efetivamente disponibilizadas nem de quais servidores possuem capacitação formal. Diante dessa lacuna, a gestão indicou a necessidade de realizar um levantamento interno para identificar as PICS em curso e os respectivos responsáveis, reconhecendo que a ausência de dados sistematizados compromete o acompanhamento das ações e a tomada de decisões em saúde ⁵⁰.

Apesar da realização de diferentes PICS, identificou-se a inexistência de estratégias gerenciais voltadas ao monitoramento ou incentivo à qualificação dos registros. Os profissionais relataram dificuldades de registro devido ao número insuficiente de computadores disponíveis para uso, e a dificuldades operacionais no uso do sistema e-SUS APS, além de desconhecimento técnico quanto ao correto

preenchimento dos dados. Ainda assim, reconhecem a importância das PICS no cuidado integral e no fortalecimento da atenção prestada à população.

A ausência de monitoramento sistemático dos registros PICS por parte de gestores locais está relacionada a múltiplos fatores. Em primeiro lugar, há uma priorização de indicadores já consolidados nos mecanismos de financiamento, como os da carteira de serviços essenciais da APS, o que tende a relegar as PICS a um papel secundário no planejamento e na avaliação das ações em saúde. Além disso, a ausência de ferramentas específicas de monitoramento no e-SUS APS, somado à falta de conhecimento técnico sobre as PICS e suas formas de registro, tanto entre gestores quanto entre profissionais responsáveis pelo lançamento dos dados no sistema. Esse desconhecimento leva à percepção de que as PICS não são estratégicas para o desempenho das equipes, o que desestimula seu monitoramento. Soma-se a isso a falta de padronização nos registros, como mencionado anteriormente, e a subnotificação das ações, que dificultam a geração de relatórios confiáveis.

Outro fator relevante é a escassez de recursos humanos na gestão local, que compromete o acompanhamento de dados mais específicos, como os das PICS, em meio a outras exigências operacionais e burocráticas ⁵⁰. Nesse contexto, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027 representa um avanço ao reconhecer oficialmente as PICS como parte essencial de um modelo de cuidado integrativo e ao incluir, pela primeira vez, um indicador específico para seu monitoramento.

O PNS é um instrumento estratégico fundamental para o SUS no Brasil, que orienta o planejamento de políticas e programas de saúde pública em nível federal. Ele define as prioridades e metas nacionais para o período de quatro anos. O PNS 2024-2027 visa ampliar e qualificar o acesso da população aos bens e serviços de saúde, promovendo a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Essa edição reafirma o compromisso do SUS com a construção de uma saúde pública de qualidade, integrada e acessível a todos os cidadãos, segundo os princípios e diretrizes do sistema ⁴⁸.

Pela primeira vez, foi incluído um indicador específico para monitorar as PICS, o que representa um avanço significativo e reflete um compromisso estratégico com o fortalecimento dessas práticas no SUS, esse indicador possibilitará a avaliação e o

acompanhamento da aplicação das PICS no sistema público de saúde, oferecendo dados concretos que orientem o desenvolvimento de política ⁴⁸.

Figura 5 – Meta, Indicador, índice de referência (mês/ano) e previsão para 2024-2027 do indicador 12, referente as PICS

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referência (mês/ano)	Previsão 2024-2027
12	Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS ⁵⁰ na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Quantidade de procedimentos de PICS registrados para cada mil habitantes cadastrados na Atenção Primária à Saúde.	11 (dez/2022)	28

Fonte: Plano Nacional de Saúde 2024-2027 – Objetivos e Metas.

Fonte: Plano Nacional de Saúde 2014-2027

Com o apoio do PNS, os gestores passam a contar com um instrumento normativo que os orientam a incorporarem essas práticas aos seus planos de ação e passem a valorizá-las nos sistemas de informação.

Após a publicação da referida normativa, observou-se uma sutil mudança na percepção dos gestores em relação às PICS. Em uma das UBS investigadas, a gestão local iniciou um movimento de reconhecimento dessas práticas, promovendo um levantamento entre os servidores com o objetivo de identificar quais profissionais possuem habilitação em PICS, quais práticas estão aptas a ofertar e os motivos que têm dificultado sua efetiva implementação ⁵⁰. Ressalta-se ainda que, pela primeira vez na SES-DF, foi liberado o código da pinça Adson Brown para a oferta de auriculoterapia na APS o que representa um avanço na qualificação da oferta e no suporte institucional às PICS.

Apesar desse movimento sutil por parte da gestão, os profissionais relatam que o pedido das pinças por parte da gestão ocorreu quase um mês após a publicação da circular, após insistência na cobrança dos mesmos ⁵⁰. Dessa forma, o PNS pode ser uma ferramenta valiosa para gestores e profissionais da saúde, ao permitir o monitoramento contínuo das práticas, subsidiando decisões e ajustes na implementação conforme a realidade dos territórios e as necessidades da população.

Figura 6 – Fatores da subnotificação dos registros PICS no e-SUS APS



Fonte: Adaptada com elaboração própria.

A análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos possibilitou uma compreensão mais abrangente sobre a realidade das PICS nos cenários da pesquisa. Os dados quantitativos demonstram a presença e o crescimento das práticas no território, mas também evidenciam lacunas significativas nos registros, que comprometem sua visibilidade e dificultam sua gestão. Já a observação em campo permitiu acesso a dimensões que escapam aos sistemas formais, como as dificuldades e o esforço cotidiano dos profissionais, os entraves institucionais, a potência terapêutica das práticas e o reconhecimento silencioso, por parte dos usuários. Ao reunir essas duas perspectivas, a pesquisa aponta não apenas para a urgência de qualificar os registros, mas também para a necessidade de reconhecer e fortalecer as PICS no cotidiano do SUS, compreendendo que os dados não falam por si, é preciso escutá-los à luz das vivências e contradições do campo. Nesse sentido, mais do que um diagnóstico técnico, os achados convocam à reflexão sobre os caminhos possíveis para que as PICS ocupem, de fato, o lugar que lhes é de direito na APS do DF.

Quadro 4 - Objetivos da pesquisa e evidências de consecução

(continua)

Objetivos	Evidências
Analisar a produção das PICS nos sistemas de informação, a partir do seu registro nas UBS nº 02 e 07 de Santa Maria- DF.	Os dados coletados no SISAB referente aos anos de 2021, 2022 e 2023, sobre as PICS realizadas nas UBS 02 e UBS 07 SM, permitiram analisar e comparar as informações do registro com as das ofertas. Evidenciando os empecilhos enfrentados pelos profissionais para um correto registro das PICS no sistema e-SUS APS e o despreparo dos gestores para realizarem o monitoramento das PICS.
Mapear a produção de PICS através dos registros de produção nas UBS 2 e UBS 7 de Santa Maria- DF;	Os registros coletados permitiram realizar o mapeamento das PICS nas UBS, demonstrando que as PICS mais ofertadas foram: auriculoterapia, massoterapia, Reiki e identificar que entre as categorias profissionais que as ofertam, apenas a médica não realiza. Identificamos o registro da PICS não ofertada na UBS e oferta não registrada. Evidenciando que a ausência de padronização dos procedimentos integrativos contribui para sua invisibilização estatística.
Comparar a alimentação dos registros de PICS das duas UBS do estudo com a sua região administrativa, com a produção do DF.	Ao realizar as análises foram identificados que a alimentação das UBS do estudo segue o mesmo padrão de registro e de PICS ofertadas. O estudo demonstrou um crescimento na oferta de PICS no período do estudo. Identificamos que a auriculoterapia é a prática predominante na APS de todo DF. As fragilidades observadas não são específicas de uma ou outra unidade, mas refletem um padrão presente em toda a rede.
Identificar os fatores que influenciam a qualidade dos registros de PICS no e-SUS APS;	Foram identificados os principais fatores que influenciam o registro das PICS, entre eles: Subnotificação Sistêmica; Desconhecimento Técnico e Falta de Capacitação; Sobrecarga de Trabalho e Prioridade Assistencial; Inconsistência nos Códigos e Classificações; Fragilidade no Monitoramento pela Gestão.

Propor estratégias que visem sensibilizar os gestores e profissionais de saúde do DF a melhorar a alimentação dos registros, baseando-se nos desafios identificados e nas boas práticas observadas.	Produção do Guia de orientação para registro das Práticas Integrativas Complementares (PICS) no sistema e-SUS APS no DF , com o objetivo de orientar o registro correto das PICS realizadas, padronizar as informações e qualificar os dados visando orientar gestores e profissionais de saúde quanto às formas de registro das PICS nos Sistemas de Informação em Saúde e SUS APS, considerando a importância da informação como instrumento essencial para a tomada de decisões. Instrumento técnico científico, validado por profissionais, gestores e diretoria da Região de Saúde Sul.

Fonte: Elaboração própria.

6 DISCUSSÃO

6.1 Como se apresenta o registro das PICS na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal?

Retomando a pergunta norteadora desta pesquisa com base nos dados extraídos e analisados do SISAB, no recorte de 2021 a 2023 revelou discrepâncias entre o que é efetivamente ofertado nas UBS e o que é registrado no e-SUS APS e SISAB.

A partir da análise dos dados e da observação empírica nas duas UBS participantes da pesquisa, identificou uma dissonância expressiva entre os registros realizados nos sistemas oficiais de informação, como o e-SUS APS e SISAB e a oferta real das PICS no âmbito da APS do Distrito Federal. Esta constatação levanta preocupações quanto à fidedignidade dos dados utilizados para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Os dados disponíveis no SISAB referente a produção de PICS no DF nos períodos de 2021, 2022 e 2023 demonstram um crescimento significativo da oferta nos últimos três anos. Esse avanço da oferta das PICS no DF deve ser destacado como reflexo da tentativa de implementação de uma política distrital local relacionada à temática. Isso é positivo tendo em vista que o crescimento na oferta das PICS não vem acontecendo de forma igualitária nas demais regiões do país¹⁵. Percebe-se também que os códigos de lançamento da tabela SIGTAP não estão bem definidos, o que leva a lançamentos errôneos no sistema, gerando dados incorretos, como, por exemplo os códigos da Automassagem; Práticas Corporais da Medicina Chinesa e Terapia Comunitária.

Não existe um padrão de lançamento de PICS pelos profissionais que a realizam e nem um CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) específico para as consultas relacionadas a PICS, a maioria dos profissionais que ofertam as PICS não são treinados para realizar os lançamentos das atividades no e-SUS APS e não acompanham essa produção no SISAB. Apesar da educação continuada ofertada pela GERPIS, que pode ser um dos momentos destinados para essa troca de saberes, profissionais enfrentam dificuldades para participar, com barreiras impostas pelos gestores, colegas e a sobrecarga de trabalho.

Os relatórios de produção dos estabelecimentos ficam restritos ao acesso do gestor, que nem sempre realiza esse acompanhamento e apresenta feedback aos profissionais, já que os relatórios públicos não permitem um monitoramento rigoroso das informações pelos profissionais. O e-SUS APS permite em seus relatórios de produção individual e de atividades coletivas que os servidores monitorem sua produção mensal, entre elas as de PICS realizadas, porém a falta de conhecimento e as instabilidades no sistema dificultam esse monitoramento⁵⁰.

A análise evidencia que a oferta das PICS é maior do que a produção disponível no SISAB, já que algumas práticas, como é o caso do Tai Chi Chuan, são lançadas erroneamente em dois códigos diferentes, além de haver profissionais que não realizam o registro no e-SUS APS, alegando que enviam mensalmente os dados aos seus Responsáveis Técnicos (RTs) por meio de planilha google forms. Dessa forma, com os dados registrados e os relatórios disponibilizados, não é possível verificar a integralidade do cuidado e a oferta das PICS.

As PICS têm caráter multiprofissional, entretanto, os dados relacionados aos profissionais executores são imprecisos, devido às mudanças na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), à nova opção de registro no CNES e a realização de procedimentos realizados por profissionais não vinculados às PICS⁹.

Essa problemática reforça apontamentos de que a informação em saúde, quando incompleta ou subnotificada, compromete a tomada de decisão, a alocação de recursos e a visibilidade de práticas inovadoras no SUS⁴³.

Embora a APS e suas eSFs tenham representado um avanço na reorganização do modelo assistencial, persistem entraves estruturais como a rotatividade de profissionais, a fragmentação das ações e a resistência institucional à mudança de paradigma assistencial⁴⁹.

Tais elementos se refletem diretamente na inconsistência dos registros das PICS, como foi observado nas UBS investigadas, por meio do diário de campo, que práticas como auriculoterapia, TCI, Reiki e grupos de práticas corporais vêm sendo realizadas com regularidade, porém com inconsistências no registro e fragilidades no monitoramento. Os dados apontam para uma realidade complexa, em que a oferta das PICS muitas vezes não se reflete adequadamente nos registros oficiais, apontando

para um cenário de subnotificação, registros inconsistentes e ausência de padronização, mesmo diante da oferta real e crescente dessas práticas nos territórios.

Esse cenário revela que os problemas apontados seguem influenciando a consolidação da APS como espaço privilegiado de PICS, especialmente quando se considera a ausência de protocolos sistematizados, apoio institucional e valorização dessas práticas no cotidiano dos serviços ⁴⁹.

Os resultados desta pesquisa confirmam desafios semelhantes aos identificados em outros contextos nacionais quanto à qualificação do registro das PICS e à utilização das informações produzidas nos sistemas oficiais. Em Santa Maria-DF, observou-se que a ausência de padronização no preenchimento dos campos do e-SUS APS compromete a completude e a fidedignidade dos dados, dificultando o monitoramento das práticas. Além disso, mesmo quando os registros são realizados, a análise e interpretação dos relatórios ainda se mostram limitadas, tanto em nível local quanto distrital, o que ressalta que muitos profissionais apresentam dificuldades na compreensão e utilização dessas informações⁵⁹. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que não apenas qualifiquem o registro, mas também promovam o uso efetivo dos dados como subsídio à tomada de decisão em saúde.

Com intuito de fortalecer as PICS na Região Sul de Saúde, a Gerência de Áreas Programáticas da APS SUL (GAPAPS), incorporou uma pasta dentro do seu organograma de trabalho com uma profissional designada para ser apoiadora de PICS para toda a região, o trabalho ainda é discreto, mas mostra um despertar da gestão para a implementação das PICS na APS ⁵⁰.

Ao longo dos meses de observação participante, foi possível constatar que diversas PICS estão incorporadas à rotina das equipes, com boa aceitação por parte dos usuários e empenho dos profissionais. No entanto, persiste uma lacuna significativa entre o que é praticado e o que é efetivamente registrado. Essas ações, quando registradas, aparecem de forma genérica, muitas vezes lançadas sob categorias amplas, como "atividade coletiva" o que dificulta sua rastreabilidade como uma PICS específica ⁵⁰.

Em uma das anotações de campo, a pesquisadora observou:

Hoje acompanhei a realização do grupo de TCI, a profissional conduziu a prática com cuidado e houve boa participação. Ao final, perguntei como seria feito o registro e ouvi: 'Vou lançar como atividade coletiva, não tem muito o que fazer no sistema, é mais rápido assim. (Informação verbal)⁵⁰

Esse relato reflete uma prática recorrente: o uso de categorias genéricas no e-SUS APS, tal prática compromete a visibilidade institucional dessas ações e dificulta a avaliação de seu impacto na saúde da população. Embora as unidades observadas realizem a oferta de determinadas PICS, como TCI, Dança Circular e Fitoterapia observa-se que essas práticas não estão registradas ou atualizadas no portal institucional da SES/DF, o que evidencia uma lacuna na divulgação e na transparência das ações em saúde oferecidas à comunidade. Outro aspecto observado a partir das anotações e reflexões do diário de campo, foi que o registro das PICS ainda é um desafio no cotidiano da APS. Há um desconhecimento parcial dos profissionais sobre os códigos específicos no e-SUS APS bem como sobre a importância de um registro fiel e detalhado para a consolidação das PICS como política pública. Essa lacuna técnica é agravada pela ausência de capacitação continuada e pelo acúmulo de funções, o que leva muitos profissionais a priorizarem registros considerados “obrigatórios”, em detrimento das PICS e atividades coletivas. Em uma das entrevistas foi relatado: “Eu nem sabia que Reiki tinha código próprio. A gente faz, mas acabam não registrando certo porque ninguém nos mostrou isso” (Informação verbal)⁵⁰.

Essas falas ilustram a fragilidade do processo de capacitação permanente em relação ao registro das PICS. Tal fragilidade se insere num contexto mais amplo de desafios enfrentados pela APS, ao destacar que a efetivação das PICS no cotidiano das UBS depende não apenas da vontade política e do interesse profissional, mas da organização institucional dos processos de trabalho, inclusive os de registro ⁹.

Foi percebido também um descompasso entre a prática e a gestão. Apesar de haver incentivo institucional à implementação das PICS, inclusive por meio de normativas distritais, não há mecanismos efetivos de monitoramento da qualidade dos registros ou de acompanhamento dos impactos dessas ações na saúde da população. Isso contribui para a invisibilidade das PICS nos dados oficiais e, conseqüentemente, compromete sua avaliação e continuidade.

Constatou-se durante a pesquisa que embora a GERPIS esteja formalmente inserida no organograma da SES-DF, com a função de planejar, implementar e avaliar as PICS, garantindo que sejam acessíveis à população e ser apoio técnico e científico aos profissionais ⁷, observa-se uma fragilidade na sua articulação com a APS, especialmente no que se refere à vinculação efetiva com os profissionais atuantes na ponta do sistema. Além disso, nota-se um desconhecimento generalizado, por parte desses profissionais, quanto à identidade e às atribuições da equipe responsável pela referida gerência, o que evidencia lacunas na comunicação institucional e na integração entre os níveis de gestão e execução das políticas públicas.

A convergência entre os achados desta pesquisa e o estudo de Lemos (2023) é significativa. Ambas as análises revelam que a PDPIIS, apesar de formalizada e respaldada por normativas, ainda encontra dificuldades para se materializar de forma plena nas UBS. “O apagamento dos dados referentes às PICS no sistema de informação representa uma forma de deslegitimação institucional dessas práticas” ⁹, o que ressoa diretamente com as situações observadas em campo.

Esses achados reforçam apontamentos: a consolidação das PICS na APS requer não apenas sua oferta, mas também o fortalecimento dos processos de registro e avaliação. O reconhecimento dessas práticas como parte integrante do cuidado em saúde passa, necessariamente, pela valorização dos dados que as sustentam ^{18,52}.

Além disso, tanto o estudo de Lemos (2023) quanto os registros desta pesquisa evidenciam a ausência de formação continuada voltada ao correto uso dos sistemas de informação ⁹. Em ambas as abordagens, há o reconhecimento de que os profissionais da APS não recebem suporte técnico suficiente para realizar registros qualificados, o que contribui para a subnotificação e para a invisibilidade das ações realizadas.

Ainda de acordo com os dados coletados no SISAB, observou-se que entre 2021 e 2023, apesar do crescimento na realização das PICS, os números registrados permanecem oscilantes ou até reduzidos, indicando subnotificação. Essa incoerência numérica está em consonância com a realidade vivenciada pela pesquisadora nas UBS estudadas, reforçando a hipótese de que os registros não têm representado fielmente a prática em campo.

Mesmo com a implantação da PNPIC e da PDPIIS na tentativa de ampliar o acesso aos serviços, a institucionalização das PICS no SUS continua sendo um desafio para os gestores públicos. Entre os principais desafios destacados estão as dificuldades no registro das PICS ofertadas nos sistemas de informação, no contexto do SUS-DF. Essas dificuldades incluem questões relacionadas à padronização, ao reconhecimento formal e à regulamentação dessas práticas. Ainda que o sistema se apresente como potencial instrumento de gestão, muitos profissionais relatam dificuldades na compreensão e utilização dos relatórios gerados⁵⁹.

Nesse sentido, torna-se urgente o investimento em ações formativas voltadas para o uso qualificado dos sistemas de informação, bem como a valorização institucional dos registros como instrumentos de gestão e de cuidado.

A elaboração do Guia de Orientação para Registro das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema e-SUS APS no Distrito Federal configura-se como um desdobramento prático da pesquisa, alinhado aos princípios da pesquisa aplicada em saúde coletiva. Ao propor um instrumento de orientação para o correto registro das PICS no sistema e-SUS APS, busca-se enfrentar uma das principais barreiras identificadas: a fragilidade da informação em saúde. Essa iniciativa dialoga com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2024–2027, que recomenda a padronização dos registros, a criação de indicadores específicos e a valorização institucional das práticas integrativas. Os gestores sugerem a elaboração de manuais e protocolos para orientar a coleta e o registro das informações sobre PICS⁵⁸, estudos anteriores já apontavam a importância da qualificação da informação como fundamento estratégico para o planejamento e a gestão em saúde^{17, 18}. Assim, o guia representa um avanço concreto na busca pela institucionalização das PICS no SUS, fortalecendo o cuidado integral e a tomada de decisões baseadas em evidências.

A análise reforça, portanto, a necessidade de investimentos que promovam a melhoria na qualidade do registro das PICS, como capacitação profissional, revisão dos instrumentos de registro, criação de fluxos internos claros e envolvimento da gestão local. Tais medidas são fundamentais, é preciso reconhecer que o dado bem registrado também é cuidado ofertado, e sua ausência compromete a visibilidade, o financiamento e a sustentabilidade das PICS no SUS. Somente com o enfrentamento estruturado das

fragilidades históricas da APS no DF será possível avançar na consolidação de um cuidado integral, centrado nas necessidades das pessoas e comprometido com os princípios do SUS. Nesse processo, o reconhecimento e a efetiva incorporação das PICS devem ser compreendidos não como ações acessórias, mas como estratégias potentes de promoção da saúde e qualificação do cuidado em territórios vulnerabilizados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empírica e documental realizada nesta pesquisa evidenciou fragilidades significativas no processo de registro das PICS na APS do Distrito Federal. Os achados demonstram que, as PICS foram fundamentais no cuidado durante a pandemia da COVID-19, tanto para usuários quanto para profissionais e que embora as práticas estejam presentes nos territórios, sua invisibilidade nos sistemas de informação e-SUS APS, SISAB e CNES compromete seu reconhecimento institucional, financiamento e consolidação como estratégia efetiva de promoção da saúde, como o ocorrido no enfrentamento da COVID-19, onde a falta de registros adequados no e-SUS dificultou a mensuração e a valorização dessas práticas^{58 59}.

Sem monitoramento adequado, as práticas tendem a permanecer invisíveis no sistema de saúde, dificultando a tomada de decisão baseada em evidências⁵⁸. A ausência de padronização nos registros, aliada à carência de capacitação técnica dos profissionais e à sobrecarga de trabalho nas UBS, contribui para uma cultura de informalidade no registro das PICS. Os facilitadores, em muitos casos, priorizam a realização das práticas, enquanto os gestores não acompanham a produção de forma sistemática, revelando um descompasso entre execução e monitoramento. Além disso, a limitação do sistema e-SUS APS, com relatórios pouco sensíveis às especificidades das PICS, e a inexistência de documentos normativos amplamente acessíveis, dificultam a conformidade e a fidelidade dos registros.

As contribuições desta pesquisa se expressam na sistematização de evidências empíricas que demonstram a urgência de intervenções institucionais que fortaleçam a cultura do registro qualificado e do monitoramento contínuo. Ao evidenciar a invisibilidade institucional das PICS nos sistemas de informação, o estudo reforça a importância de reconhecer os registros como parte integrante do cuidado, e não como uma obrigação burocrática. Essa visão é confirmada por Lemos, que enfatiza que o fortalecimento das PICS depende de uma cultura institucional que valorize o monitoramento e a avaliação como dimensões estratégicas do cuidado integral⁹.

Através desses achados, recomenda-se o investimento em ações estruturantes, como: capacitações permanentes para os profissionais da APS com foco no registro das PICS; revisão e atualização da Tabela SIGTAP com a inclusão de códigos

específicos e coerentes com a diversidade das práticas ofertadas; ampliação da supervisão técnica nas UBS e elaboração de documentos normativos claros e acessíveis sobre o processo de registro. Evidencia-se a necessidade de enfrentamento da sobrecarga de trabalho e de melhorias nas condições de trabalho das ESF, para que possam integrar as PICS de forma qualificada à rotina do cuidado.

Como contribuição prática deste estudo, destaca-se a elaboração e validação do Guia de Orientação para Registro das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema e-SUS APS no Distrito Federal, construído com base nas evidências empíricas levantadas durante a pesquisa. O guia tem potencial para qualificar o processo de registro das PICS, apoiar a gestão da informação na APS e contribuir para a consolidação das práticas no escopo do SUS. Sua validação por profissionais atuantes nas unidades estudadas reforça sua relevância e aplicabilidade, evidenciando o papel da pesquisa na transformação dos processos de trabalho e no fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Para além do campo prático, o estudo também contribui com subsídios teóricos e metodológicos para o campo da Saúde Coletiva, ao dialogar com políticas públicas e refletir sobre o lugar das PICS no SUS. Abre-se, assim, espaço para investigações futuras que aprofundem a relação entre registro, financiamento e efetividade das PICS, bem como estudos avaliativos que investiguem o impacto dessas práticas na saúde da população.

É fundamental que o registro das PICS seja compreendido como ferramenta de gestão e cuidado. O monitoramento regular dos serviços permite obter informações úteis à avaliação e à constante atualização das políticas e práticas em saúde, promovendo decisões mais qualificadas ³⁸.

Assim, garantir registros fidedignos é assegurar que as PICS ocupem, com legitimidade, seu lugar no cuidado integral e humanizado oferecido pelo SUS.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Jéssica Cristina; CAMARGO, Marília R. Rocha. **Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde: Conquistas e Valorização**. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, volume II, nº 1, Fevereiro/2019.
2. BORGES, Z. F. S.; BAPTISTA, T. W. F. **A Atenção Primária à Saúde no Brasil: políticas, programas e ações**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3753-3762, 2010.
3. AQUINO, R. et al. **Estratégia saúde da família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde**. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 3-695. v. 1.
4. CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. **Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2101-2108, 2018.
5. SOUSA, Guimarães, et al - **Experiências e reflexões sobre Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas em sistemas de saúde nas Américas = Experiências y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas** / Organização- Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2021. 1 recurso online (192 p.).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde**. Brasília: SES-DF, 2014. Disponível: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/72090/Pol%C3%ADtica+Distrital+de+Pr%C3%A1ticas+Integrativas+em+Sa%C3%BAde.pdf/f13bf7f2-3768-471a-eeb7-467311be44d1?t=1648439099743>. Acesso em: 20 abr. 2023.
8. DALL'ALBA, Rafael. **Tecnologias leves: por uma tecnografia do cuidado no Sistema Único de Saúde**. 2022. 248 f., il. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
9. LEMOS, M. P. K e Luiza, V. L. **Política de Práticas Integrativas em Saúde do DF-Brasil: Estudo de Avaliabilidade**. *Saúde em Debate* [online]. v. 47, n. 137, 2023.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nos sistemas de informação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICSno_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.
11. TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. **Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas**. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012.
12. COSTA, Luciana da Silva. **PICS no Distrito Federal: avanços e desafios na atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 1, p. 97-105, 2017.
13. SOARES, EVB. **Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência**. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2016.
14. BRASIL. Ministério da Saúde Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
15. BARATIERI T, Nicolotti CA, Natal S, et al. **Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa**. Saúde Debate. 2019; 43(120):240-55.
16. ARAÚJO, J. R. de., Araújo, D. C. de. Machado, L. D. S., Martins, R. M. G., & Cruz, R. de S. B. L. C. **Sistema e-SUS AB: Percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Saúde Em Debate, 43(122), 780–792, 2019.
17. SOARES, M. C. R & Girondoli, Y. M. **Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)**. Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor. Instituto Federal Espírito Santo, 2021.
18. SILVA, J et al. **Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado**. Revista Ciência Plural, 8 (3), 2022.
19. AGUIAR J, KANAN L.A, MASIERO A.V. **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira**. Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1205-1218, out.-dez 2019.

- 20.OMS, Organização Mundial da Saúde/Unicef. **Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata**, Brasília, 1979.
- 21.CAZARIN, Gisele; LIMA, S.F.F; BENEVIDES I.A. **Avaliabilidade da Política de Práticas Integrativas e Complementares do município de Recife-PE**. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care.J Manag Prim Heal Care. 2017; 8(2):203-215.
- 22.LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
- 23.TESSER, Charles Dalcanale; POLLAK, Daniel Bachilli; RUN, Monique. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária no Brasil**. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018.
- 24.WHO. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 (2002)**. Geneva: [s.n.].
- 25.GOMES, Celia M.G.O.; TESSER, Charles Dalcanale. **Experiência e política das práticas integrativas e complementares no SUS de Florianópolis: uma clínica da atenção**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 863-872, 2017.
- 26.FRANCO, Ricardo L., PERES, Maria Fernanda. **A importância das práticas integrativas e complementares no SUS: uma visão ampliada de saúde**. Revista Brasileira de Medicina, v. 73, n. 9, p. 11-15, 2016.
- 27.OBSERVAPICS. **ObservaPICS participa de Cúpula Mundial sobre Medicina Tradicional e lança mapeamento das MTCl nas Américas e no Caribe**, 2023.
Disponível em:
<https://observapics.fiocruz.br/observapics-participa-de-cupula-mundial-sobre-medici-na-tradicional-e-lanca-mapeamento-das-mtci-nas-americas-e-no-caribe/>. Acesso em 25 mar 2024.
- 28.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você** Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – 3º ciclo – Brasília, DF, 2018.
30. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. 1.Medicine, Traditional. 2.Complementary therapies. 3.Health planning. 4.Delivery of health care. 5.Health policy. I.World Health Organization.
31. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Portaria no 371, de 03 de junho, de 2019.** Inclui o Ayurveda, a Laya Yoga e a Técnica de Redução de Estresse (TRE- Tension and Trauma Releasing Exercises) à Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. **Brasília:** SES-DF,2019. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/3b9c075780074bf4818dc0ba105fdc1c/Portaria_371_03_06_2019.html. Acesso em: 20 abr. 2024.
32. FIGUEIREDO, M. A. **A inserção das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no Distrito Federal.** Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília,2014.
33. BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Portal da Saúde do Distrito Federal.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/>. Acesso em: 20 fevereiro. 2024. Atualizado em 15/02/2024.
34. SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.
35. DISTRITO FEDERAL. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios: características da população e dos domicílios das Regiões Administrativas do Distrito Federal – 2022.** Brasília: IPEDF, 2023.
36. SOUSA IMC et al. **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov., 2012.
37. FOGAÇA, L. Z. **Inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, 2020.

38. NERI, S. C. C, et al. **Diagnóstico Situacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia: um estudo transversal**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 9-24 jan./mar. 2023.
39. GOMES, Celia M.G.O.; TESSER, Charles Dalcanale; BRUN, Monique. **Atenção integral à saúde: o impacto das práticas integrativas no SUS**. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 150-163, 2018.
40. PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. **Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS**. 6. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2014.
41. GAMA, Fabiene. **Autoetnografia: um método criativo para reflexões sobre experiências subjetivas**. Revista Anuário Antropológico v. 45, n. 2, pp. 188-208
42. RAIMONDI Ga et al **A autoetnografia performática e a pesquisa qualitativa na Saúde Coletiva: (des)encontros método+lógicos**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(12): e00095320
43. MENDES, E. V. et al. **Registro das ações de promoção da saúde na atenção primária: lacunas e potencialidades**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 49–62, 2021. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br>. Acesso em: 17 abr. 2025.
44. STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
45. GIOVANELLA, L. et al. **Desafios para a coordenação do cuidado na atenção primária à saúde no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00136119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00136119>. Acesso em: 17 abr. 2025.
46. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2025.
47. SOARES, F.& Girandoli, Y, M. **Atenção Primária à saúde e a integridade do cuidado: fundamentos e práticas**, 2021.
48. BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio Técnico para Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS**. 1a edição – 2025 – versão eletrônica.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/avaliacao-e-monitoramento>

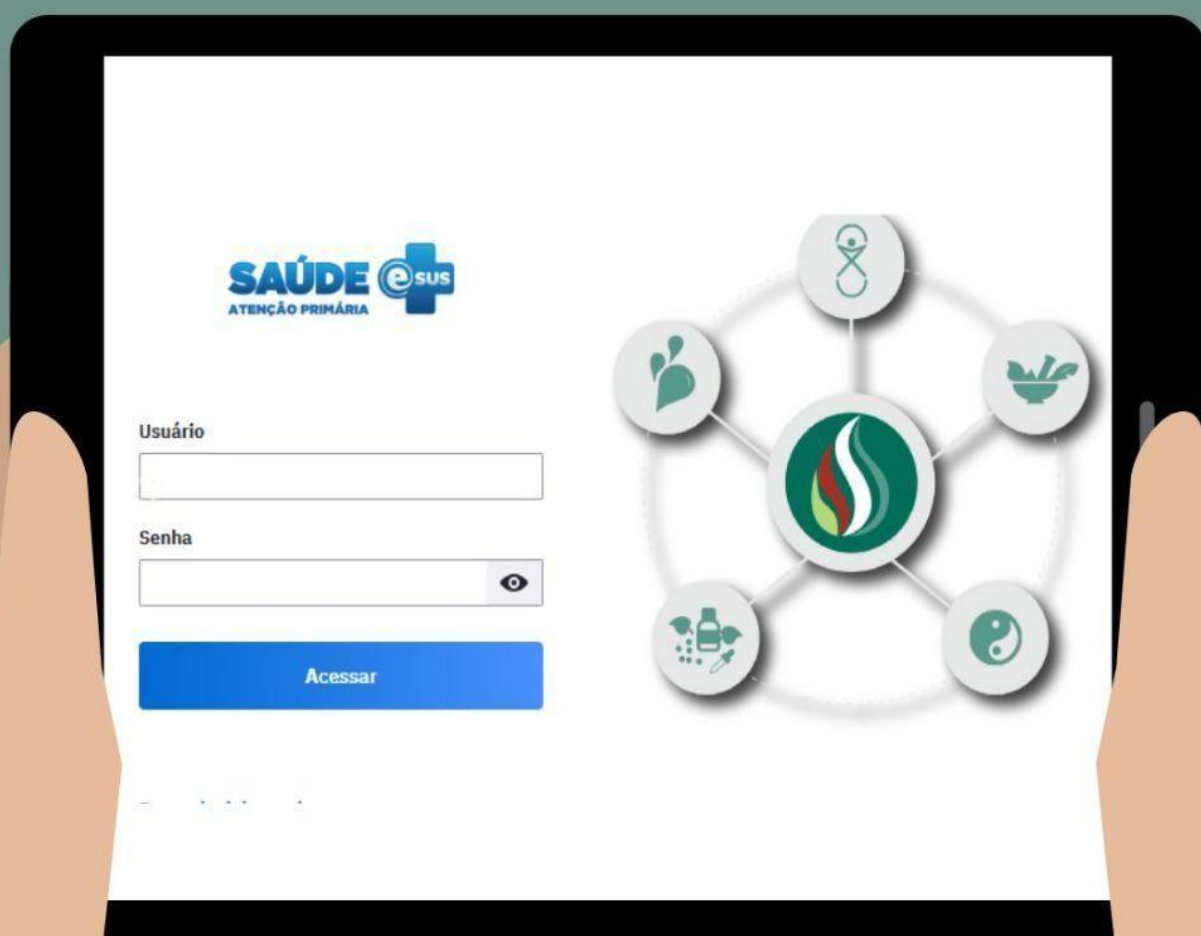
49. MOURA, R. H. R.; SILVA, A. L. C.; CAVALCANTE, D. F. V. **A Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal: avanços e desafios**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 5, n. 17, p. 5-10, 20 Brasil.
50. MARTINS. Vanessa Araujo. **Um olhar as PICS nas UBS 02 e 07 Santa Maria- DF**:. Santa Maria- DF [s.l.], 2025. 1 diário de bordo.
51. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES**. Brasília: MS.
52. BARBOSA, M. A. M. et al. **Atenção básica e práticas integrativas: desafios para o cuidado ampliado**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2462>. Acesso em: 17 abr. 2025.
53. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995**. Institui Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais no SUS. Brasília, DF, 15 dez. 1995.
54. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **1º INTERCONGREPICS Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Saúde Pública: 3º Congresso Internacional de Ayurveda: Memorial descritivo: Premiação: Anais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
55. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Draft global traditional medicine strategy 2025–2034**. Geneva: WHO, 2025. (Document A78/4 Add.1 – Provisional Agenda Item 13.8, 14 May 2025).
56. OPENAI. **ChatGPT** (versão GPT-4). [S.l.], 2024. Disponível em: <https://chat.openai.com/>. Acesso em: 04 jul. 2025.
57. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 351, de 06 de maio de 2022**. Inclui a Auriculoterapia na Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Diário Oficial do Distrito Federal. 6 Maio 2022.
58. NERI, S.Costa.C.et.al. **Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia: um estudo transversal**. Revista Baiana de

Saúde Pública, Salvador, v. 47, n. 1, p. 9-24, jan./mar. 2023. DOI:
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3661>

59. SILVA, T. et al. **Utilização dos relatórios do e-SUS da Atenção Primária à Saúde na rotina de trabalho de equipes de Saúde da Família.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e 8917, out. 2024.

APÊNDICE: GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA REGISTRO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO SISTEMA E-SUS APS NO
DISTRITO FEDERAL

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA REGISTRO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO SISTEMA e-SUS APS NO DF.



GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA REGISTRO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO SISTEMA E-SUS APS NO DF

Elaboração:

Vanessa Araújo Martins – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (UnB), e Enfermeira de Família e Comunidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

Colaboração:

Maria Abadia Leite – Enfermeira no Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde, Região Sul - (CERPIS-Sul) na SES/DF.

Rosilda Neves – Enfermeira de Família e Comunidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Colaboração:

Revisão - Dr Rafael Dall’Alba - Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva

Equipe técnica:

Emilly Jhully Correia de Paula; Ingridy de Moraes Lopes; Luis Cesar Cardoso Filho; Sarah Vasconcelos Arruda; Thaís de Souza Misquita - Enfermeiros Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (PRMSAI) – COREMU/ESP/DF/SESDF.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E SEU REGISTRO NO ESUS APS	5
2.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	5
2.2 Sistemas de Informação em Saúde e-SUS APS: Registro das PICS	7
3. CONCEITO E APLICAÇÃO DO SIGTAP NO e-SUS APS	9
3.1 Aplicações práticas do SIGTAP no e-SUS APS	9
4. REGISTRO DAS PICS NO e-SUS APS	14
4.1 Acesso ao sistema	14
4.2 Registro Individual de PICS	14
4.2.1 Registro por agendamento prévio PASSO 1: No menu lateral, clique em “Agenda”.	15
4.2.2 Registro por demanda espontânea (lista de atendimento)	19
4.3 Exemplos de Registro da PICS no SOAP	21
4.3.1 Sessão de Auriculoterapia	21
4.3.2 Tratamento Fitoterápico	22
4.3.3 Sessão de Acupuntura aplicação de ventosa/moxa	22
4.3.4 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa	23
4.4 Registro de atendimentos Coletivos (Módulo CDS)	24
5. MONITORAMENTO DAS PICS	26
5.1 Passo a passo para acessar o relatório das PICS e monitorar a produção:	27
5.2 Atividade Coletiva:	29
6. REFLEXÃO FINAL: O REGISTRO COMO ATO DE CUIDADO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I Tabela 1 e 2. Códigos SIGTAP para PICS atendimento Coletivo e Individual	38
ANEXO II - Modelo de Evolução no SOAP PEC, usando o exemplo de atendimento individual	42
ANEXO III -Modelo Checklist para registro PICS e-SUS APS	44
ANEXO VI - FLUXOGRAMA DE REGISTRO DAS PICS	46

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos o **Guia de Orientações para o Registro das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no sistema e-SUS APS**, no âmbito do Distrito Federal.

Este instrumento técnico-normativo foi elaborado com o propósito de padronizar e qualificar os registros das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) realizadas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), promovendo a uniformização das informações e o aprimoramento da qualidade dos dados inseridos no Sistemas de Informação em Saúde e-SUS APS.

Ao direcionar gestores e profissionais de saúde quanto às formas adequadas de registro no e-SUS APS, este guia reforça o papel estratégico da informação qualificada na tomada de decisão, no planejamento e na avaliação das ações em saúde, elementos fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

O conteúdo aqui apresentado contempla orientações claras e objetivas sobre o registro das diversas PICS ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), contextualizadas à realidade da SES-DF. A utilização de exemplos práticos e linguagem acessível visa facilitar a compreensão e aplicação das orientações por parte dos profissionais da rede, contribuindo para a superação de barreiras relacionadas ao processo de registro e para a consolidação de uma cultura de informação de qualidade.

O registro qualificado das PICS representa um componente essencial para o fortalecimento da gestão, além de contribuir para a valorização do cuidado em sua dimensão ampliada e humanizada, bem como para a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada à população do Distrito Federal.

Espera-se que este material contribua de forma efetiva para a consolidação das PICS na APS, fortalecendo práticas assistenciais e de gestão mais resolutivas e alinhadas às diretrizes do SUS.

A construção deste guia foi fruto do empenho da enfermeira Vanessa Araújo Martins, em colaboração com os profissionais de enfermagem residentes do PRMSAI da SES/DF, com o compromisso de oferecer uma ferramenta técnica de

apoio à prática profissional, orientada pela integralidade do cuidado e pela eficiência na gestão dos serviços.

2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E SEU REGISTRO NO ESUS APS

2.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são consideradas tecnologias leves, alinhadas aos princípios da promoção da saúde, como empoderamento, sustentabilidade, autonomia e participação social. Elas fazem parte do campo do cuidado na promoção da saúde, sem entrar em conflito com as práticas médicas convencionais, podendo coexistir e ampliar as possibilidades terapêuticas¹. As PICS também são tecnologias que envolvem principalmente a interação humana, como acolhimento, escuta e atenção ³.

No Sistema Único de Saúde (SUS), foram formalizadas em 1988, impulsionadas por mudanças no modelo de cuidado, demandas sociais e orientações da Organização Mundial da Saúde. Em 2006, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de fortalecer essas práticas, promover um cuidado integral e estimular a participação social, consolidando avanços no SUS.

Globalmente, diferentes nomenclaturas são utilizadas para se referir a esse conjunto de práticas em saúde. A Organização Mundial da Saúde atualmente as denomina Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) ². No Brasil, o termo Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foi oficializado com a criação da PNPIC ³, enquanto no Distrito Federal, adotou o termo Práticas Integrativas em Saúde (PIS) através da sua política distrital a PDPIS ⁴.

Neste guia será utilizada a terminologia nacional Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Atualmente, a PNPIC reconhece 29 práticas que incluem modalidades da Medicina Tradicional Chinesa, da Antroposofia, Reiki, uso de Plantas medicinais e a Terapia comunitária, desenvolvida essencialmente no Brasil ⁵.

Quadro 1 – PICS- PNPIC - (PNPIC 2006, Portarias nº 849 e nº 702)

2006	Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Homeopatia, Medicina Antroposófica aplicada à saúde e neuropatia.
2017	Fitoterapia/ Plantas medicinais, Termalismo/Crenoterapia, Apiterapia, Geoterapia, Aromaterapia, Ozonioterapia, Terapia de Florais
2018	Dança Circular/Biodança, Reflexoterapia, Massoterapia, Quiropraxia, Osteopatia, Auriculoterapia, Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Hipnoterapia, Terapia por imposição de Mãos e Reiki.

Por meio da PDPIS, no Distrito Federal, há 17 PICS implementadas⁴, são elas:

Quadro 2: PICS – PDPIS - (Distrito Federal, 2019,2022)

PICS- PDPIS	
Acupuntura,	Reiki,
Arteterapia,	Shantala,
Automassagem	Tai Chi Chuan
Fitoterapia,	Terapia Comunitária Integrativa
Hatha e Laya Yoga,	Ayurveda
Homeopatia	Auriculoterapia
Lian Gong em 18 terapias	Técnica de Redução de Estresse - T.R.E.

Medicina e Terapias Antroposóficas	
Meditação	
Musicoterapia	

A incorporação das PICS no SUS marcou um avanço significativo na adoção de uma abordagem mais holística e humanizada na atenção à saúde. Desde sua oficialização, essas práticas vêm sendo progressivamente inseridas na APS, oferecendo alternativas terapêuticas que complementam os tratamentos convencionais ⁶.

A PNPIC possui caráter transversal dentro do SUS, estando presente em diferentes níveis de atenção, com maior destaque na APS e com grande potencial de atuação nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) ³.

Para mais informações, consulte o site oficial da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006 (<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>).

E o documento da PDPIC produzido pelo do Distrito Federal em 2014 (https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf).

2.2 Sistemas de Informação em Saúde e-SUS APS: Registro das PICS

O e-SUS APS é o sistema de informação adotado no Distrito Federal para unificar e padronizar os dados de saúde da população atendida pelo SUS na APS. Ele modernizou a coleta e o processamento de informações dos pacientes, possibilitando o registro, armazenamento e análise de dados sobre atendimentos individuais e coletivos, além de ações voltadas à prevenção e promoção da saúde ⁷.

O e-SUS APS é composto por dois módulos principais: o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Coleta de Dados Simplificada (CDS). Ele também se integra a outros sistemas de informação, como o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), com o propósito de aprimorar e modernizar a gestão das informações da APS.

As atividades em PICS desenvolvidas na APS podem ser registradas como:

Atendimentos individuais, por meio das racionalidades em saúde: informando as legendas:

- 01 - Medicina Tradicional Chinesa (MTC)
- 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde
- 03 - Homeopatia
- 04 - Fitoterapia
- 05 - Ayurveda
- 06 - Outra (caso a racionalidade utilizada seja a Alopatria/ Convencional, deixar este campo em branco).

Procedimentos, por meio dos códigos da tabela SIGTAP.

Atividades coletivas, por meio dos códigos da tabela SIGTAP.

Essa ferramenta facilita a monitoração dos dados de saúde da população atendida nas UBS, proporcionando uma visão mais abrangente dos cuidados oferecidos, tornando os atendimentos mais eficientes, reduzindo a duplicidade de registros e melhorando a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde

A coleta e a análise dos impactos das PICS são fundamentais para compreender suas contribuições efetivas ao sistema de saúde. Nesse sentido, a qualidade das informações registradas no sistema e-SUS é determinante.

Registros completos e precisos permitem avaliar de forma segura os efeitos das PICS na APS, evidenciando tanto seus benefícios quanto possíveis limitações. Além disso, esses dados qualificados favorecem o monitoramento de tendências, a avaliação da efetividade dos tratamentos e a percepção dos usuários, contribuindo para o aprimoramento contínuo das políticas públicas em saúde ⁸.

3. CONCEITO E APLICAÇÃO DO SIGTAP NO e-SUS APS

O SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) é uma ferramenta criada pelo Ministérios da Saúde que padroniza e organiza os procedimentos realizados no SUS, reunindo informações sobre serviços, medicamentos, cirurgias e materiais especiais. No e- SUS APS, ele é essencial para registrar corretamente as ações de saúde realizadas pelas equipes, garantindo que os dados sejam consistentes e possam ser integrados ao SISAB, contribuindo para uma gestão mais eficiente e transparente no SUS ^{9, 10}.

3.1 Aplicações práticas do SIGTAP no e-SUS APS

O registro de produção clínica utiliza os códigos da tabela SIGTAP para registrar os procedimentos realizados em atendimentos individuais, domiciliares e coletivos. Essas informações registradas com base no SIGTAP são enviadas periodicamente ao SISAB, e essa padronização permite que esses dados sejam analisados de forma consistente, facilitando a avaliação da produção e a gestão dos recursos de saúde ⁹.

O uso do SIGTAP facilita o planejamento de ações de saúde, o controle de financiamento, já que a vinculação dos procedimentos ao SIGTAP influencia os repasses de verbas e incentivos, que estão atrelados à produção informada¹⁰. Essa padronização dos procedimentos ajuda a evitar divergências na documentação, auxiliar na elaboração de planos de ação, na identificação de lacunas no atendimento e na tomada de decisões estratégicas para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população ⁹.

Para o registro das PICS existem códigos específicos classificados para atendimentos individuais e coletivos, conforme tabelas abaixo.

Tabela 1. Códigos SIGTAP para PICS atendimento Coletivo ¹¹

Descrição do Procedimento	Código SIGTAP
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	01.01.05.001-1

Terapia Comunitária	01.01.05.002-0
Yoga	01.01.05.004-6
Oficina de Massagem/Auto-Massagem	01.01.05.005-4
Sessão de Arteterapia	01.01.05.006-2
Sessão de Meditação	01.01.05.007-0
Sessão de Musicoterapia	01.01.05.008-9
Sessão de Biodança	01.01.05.010-0
Sessão de Bioenergética	01.01.05.011-9
Sessão de Constelação Familiar	01.01.05.012-7
Sessão de Dança Circular	01.01.05.013-5

Tabela 2. Códigos SIGTAP para PICS atendimento Individual ¹¹

Descrição do Procedimento	Código SIGTAP
Sessão de Acupuntura com Aplicação Ventosas/Moxa	03.09.05.001-4
Sessão de Acupuntura com Inserção de Aglulhas	03.09.05.002-2
Sessão de Eletroestimulação	03.09.05.003-0
Sessão de Auriculoterapia	03.09.05.004-9
Sessão de Massoterapia	03.09.05.005-7
Tratamento Termal/Crenoterápico	03.09.05.006-5
Tratamento Naturopático	03.09.05.007-3

Tratamento Osteopático	03.09.05.008-1
Tratamento Quiroprático	03.09.05.009-0
Sessão de Apiterapia	03.09.05.011-1
Sessão de Aromaterapia	03.09.05.012-0
Sessão de Cromoterapia	03.09.05.013-8
Sessão de Geoterapia	03.09.05.014-6
Sessão de Hipnoterapia	03.09.05.015-4
Sessão de Imposição de Mãos	03.09.05.016-2
Sessão de Ozonioterapia Aplicada à Odontologia	03.09.05.017-0
Sessão de Terapia de Florais	03.09.05.018-9
Tratamento Homeopático	03.09.05.019-7
Tratamento Fitoterápico	03.09.05.020-0
Tratamento Antroposófico	03.09.05.021-9
Tratamento Ayurvédico	03.09.05.022-7
Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa	

⚠ IMPORTANTE: Os códigos dos procedimentos das PICS, podem ser atualizados mensalmente no site do DATASUS, é importante verificar se há atualizações.

Caso seja necessário verificar os procedimentos e códigos relacionados às PICS, a consulta pode ser feita diretamente na Tabela SIGTAP, conforme orientações a seguir.

PASSO 1: Após acessar o link fornecido ao final deste tópico, clique em “Acessar a Tabela Unificada”.

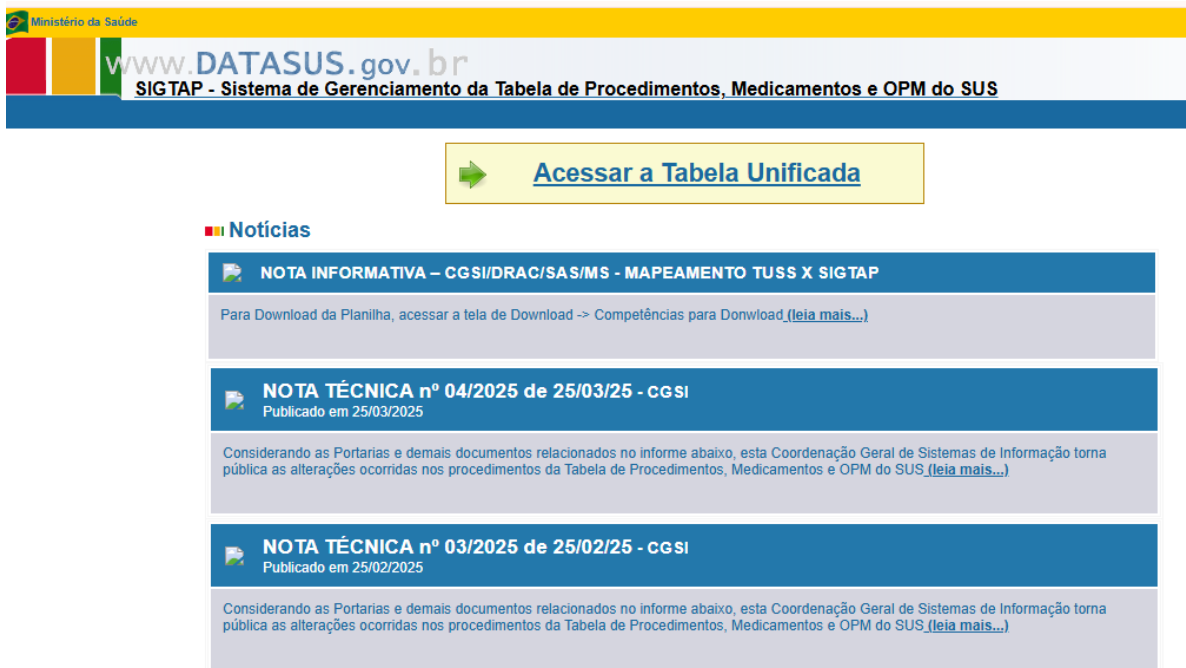


Figura 1. Tela de acesso ao sistema SIGTAP.

PASSO 2: Na sessão de “Consultar Procedimentos” no subtópico “Origem”, insira no item “Nome” a descrição da PICS a qual deseja consultar o código, após isso, clique na imagem da “Lupa” para pesquisar:

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código: Nome:

Documento de Publicação

Documento: Número:

Ano: Órgão:

Competência

Competência:

Procedimento
03.09.05.001-4 - SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA

Para mais informações, acesse a Tabela Unificada do SIGTAP na íntegra, disponível em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

4. REGISTRO DAS PICS NO e-SUS APS

Instruções para Registros Individuais e Coletivos

Este tópico apresenta instruções padronizadas para o registro das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no sistema e-SUS APS, assegurando a qualidade das informações no prontuário eletrônico do cidadão (PEC).

4.1 Acesso ao sistema

1. Acesse o site do PEC (<https://esus.saude.df.gov.br>)
2. Faça login com seu usuário e senha de profissional autorizado ou utilize sua conta do GOV.BR



Figura 2. Tela de acesso ao sistema e-SUS APS.

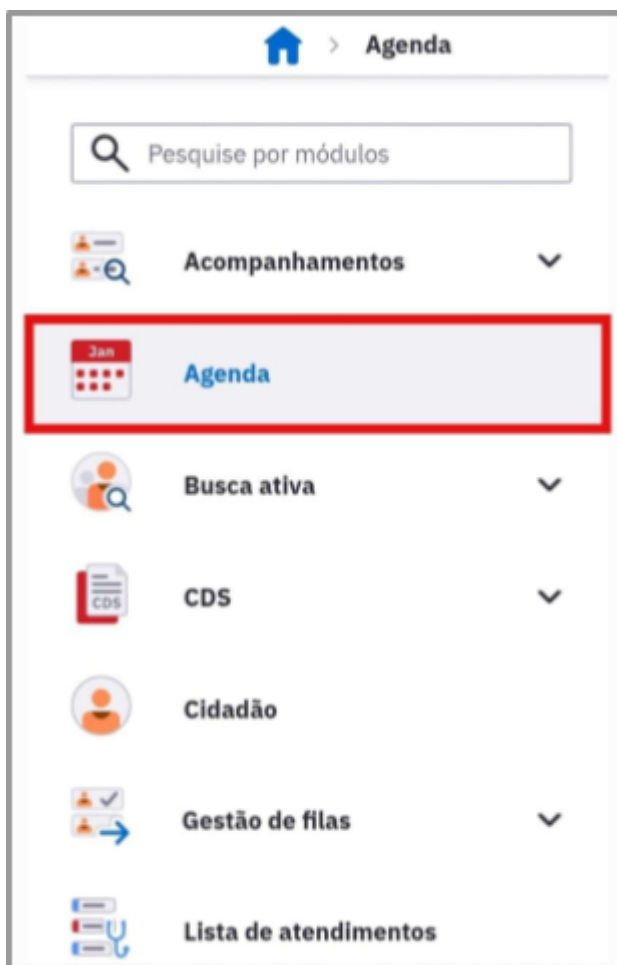
Fonte: <https://esus.saude.df.gov.br/>

4.2 Registro Individual de PICS

O registro individual das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) deve ser realizado sempre que a intervenção for direcionada a um único cidadão, permitindo o correto acompanhamento clínico e a produção individual no sistema e-SUS APS. Esse tipo de registro é essencial para garantir a qualidade das informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e para assegurar a codificação adequada das práticas por meio da Tabela SIGTAP.

O atendimento pode ocorrer de duas formas: por agendamento prévio, quando o cidadão já está marcado na agenda do profissional; ou por demanda espontânea, com o cidadão sendo adicionado diretamente à lista de atendimento no momento do acolhimento.

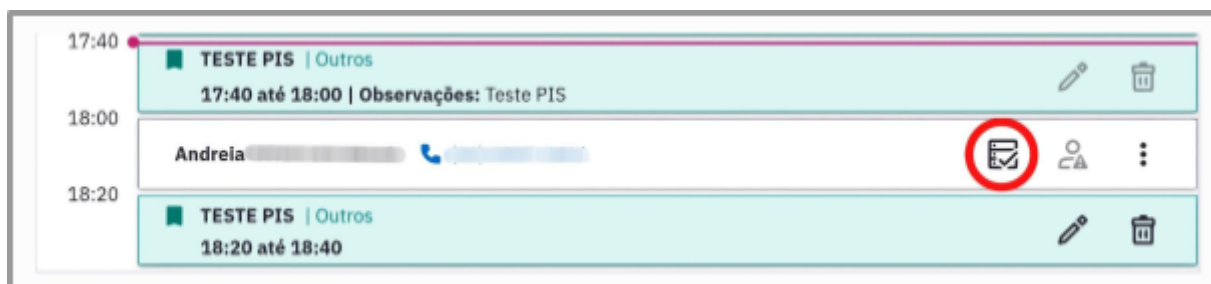
4.2.1 Registro por agendamento prévio PASSO 1: No menu lateral, clique em “Agenda”.



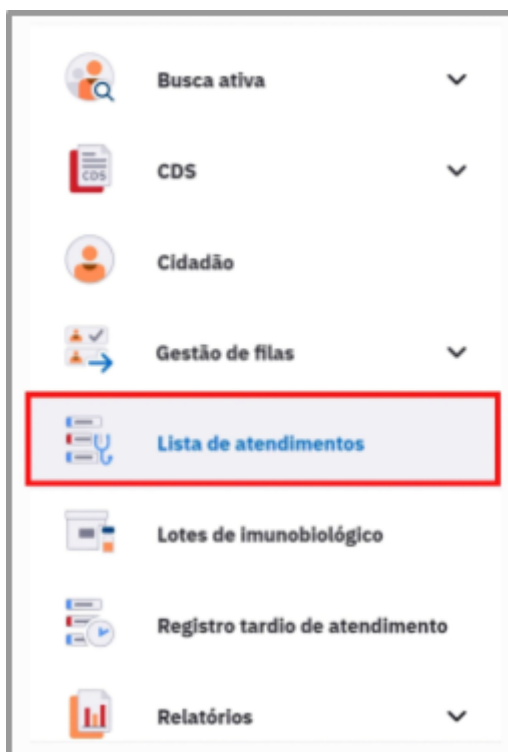
PASSO 2: Digite o nome do profissional com quem o cidadão está agendado



PASSO 3: Localize o cidadão e, à direita, clique no ícone “inserir na lista de atendimento”



PASSO 4: No menu lateral, clique em “**lista de atendimento**”.



PASSO 5: localize o cidadão e clique em “**Atender**”, em seguida selecione “**SOAP**”.

PASSO 6: No campo “**SIGTAP**” (Abaixo do plano), registre o código da PICS conforme a Tabela SIGTAP (exemplos no **item 4.3.**)

⚠ **ATENÇÃO:** Cada PICS possui um código específico na Tabela SIGTAP.

PASSO 7: Selecione a **Racionalidade em saúde** correspondente a PICS

Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)

- 01 - Medicina tradicional chinesa
- 02 - Antroposofia aplicada à saúde
- 03 - Homeopatia
- 04 - Fitoterapia
- 05 - Ayurveda
- 06 - Outra

PASSO 8: Realize os demais registros clínicos no SOAP, o CIAP da avaliação deve ser o que corresponda ao motivo da consulta e/ou condição de saúde e finalize o atendimento.

4.2.2 Registro por demanda espontânea (lista de atendimento)

PASSO 1: No menu lateral, clique em “**Lista de Atendimentos**” e depois em “**Adicionar cidadão**”.



PASSO 2: No campo “**cidadão**” digite o nome completo, CPF ou CNS, selecione o cidadão, insira o profissional responsável e clique em “**Adicionar**”:

Lista de atendimentos

Cancelar adição

Cidadão *
ANDREIA X

Profissional
Vanessa X

Equipe

Tipo de serviço

☐ ADM. MEDICAMENTO ☐ CURATIVO ☒ DEMANDA ESPONTÂNEA
☐ ESCUTA INICIAL ☐ EXAMES ☐ NEBULIZAÇÃO
☐ ODONTOLOGIA ☐ PROCEDIMENTOS ☐ VACINA

Limpar campos Adicionar

Lista de atendimentos

Aguardando atendimento

Andreia

DEMANDA ESPONTÂNEA

Atender

Sexo Feminino

Nascou em CPF CNS Nome da mãe

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Alergias/Reações adversas Antecedentes

SUS Digital Profissional

PASSO 3: Após adicionar o cidadão, clique em “**Atender**”, depois em “**SOAP**” para registrar o atendimento.

4.3 Exemplos de Registro da PICS no SOAP

Esses exemplos mostram como registrar corretamente as PICS no atendimento individual (PEC).

4.3.1 Sessão de Auriculoterapia

PASSO 1: Abaixo do PLANO, no campo “Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados” na opção “SIGTAP” digite “Auriculoterapia” e selecione “SESSÃO DE AURICULOTERAPIA - Código 0309050049”:

A imagem mostra uma interface de software para registro médico. No topo, há uma aba verde rotulada "Plano". Abaixo dela, há uma seção de texto com o seguinte conteúdo: "Realizo 1ª sessão de auriculoterapia com uso de sementes de mostarda em pontos auriculares: Shen Men; Rim; Coluna lombar; Subcórtex. Oriente a pressionar suavemente os pontos 3x/dia. Oriente sobre sinais de irritação/inflamação auricular. Incentivado a manter práticas de autocuidado (alongamento, higiene do sono). Retorno em 7 dias para reavaliação da resposta e continuidade do cuidado." A seguir, há uma seção intitulada "Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados" com um campo "CIAP 2" e um campo "SIGTAP". No campo "SIGTAP", a opção "Auriculoterapia" está selecionada, e uma lista de opções está aberta, com "Sessão de auriculoterapia" e "Código 0309050049" destacadas por um retângulo vermelho.

PASSO 2: Em “Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)”, selecione “01 - Medicina Tradicional Chinesa” e finalize o atendimento individual:

A imagem mostra uma interface de software para registro médico. No topo, há uma aba rotulada "Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)". Abaixo dela, há um campo de seleção com a opção "01 - Medicina tradicional chinesa" selecionada. O campo de seleção é destacado por um retângulo vermelho.

4.3.2 Tratamento Fitoterápico

PASSO 1: No campo de “Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados”, na opção “SIGTAP”, digite “fitoterápico” e selecione “TRATAMENTO FITOTERÁPICO - Código 0309050200”:

The screenshot shows a search window titled "SIGTAP". The search input field contains the text "Fitoterápico". Below the input field, a dropdown menu is open, displaying the selected option: "Tratamento fitoterápico" with the code "Código 0309050200". The dropdown menu is highlighted with a red border.

PASSO 2: Em “Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)”, selecione “04 - Fitoterapia” e finalize o atendimento individual

The screenshot shows a dropdown menu titled "Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)". The selected option is "04 - Fitoterapia". The dropdown menu is highlighted with a red border.

4.3.3 Sessão de Acupuntura aplicação de ventosa/moxa

PASSO 1: No campo “Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados” na opção “SIGTAP” digite “ventosa” ou “moxa” selecione “SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA - 0309050014”:

The screenshot shows a search window titled "SIGTAP". The search input field contains the text "Ventosa". Below the input field, a dropdown menu is open, displaying the selected option: "Sessão de acupuntura aplicação de ventosas / moxa" with the code "Código 0309050014". The dropdown menu is highlighted with a red border.

PASSO 2: Em “Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)”

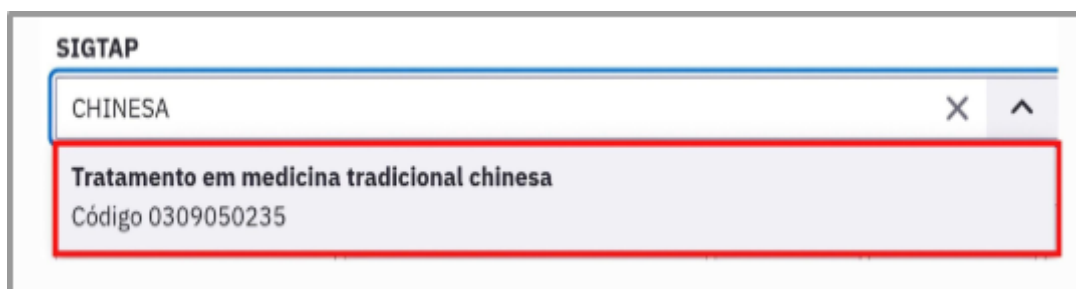
selecione “01 - Medicina Tradicional Chinesa” e finalize o atendimento individual:



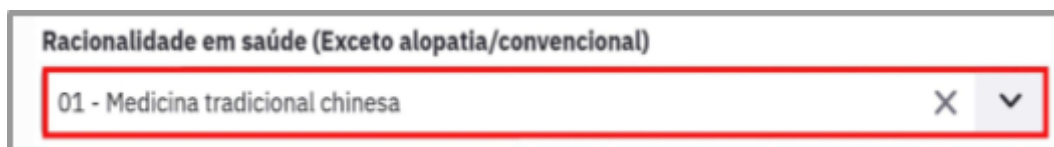
4.3.4 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa

Esse registro no SIGTAP pode ser utilizado em todas as Práticas Integrativas e Complementares da Medicina Tradicional Chinesa que não tenham código específico.

PASSO 1: No campo “Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados” na opção “SIGTAP” digite “Chinesa”, depois selecione “TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - Código 0309050235”:



PASSO 2: Em “Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)”, selecione “01 - Medicina Tradicional Chinesa” e finalize o atendimento:





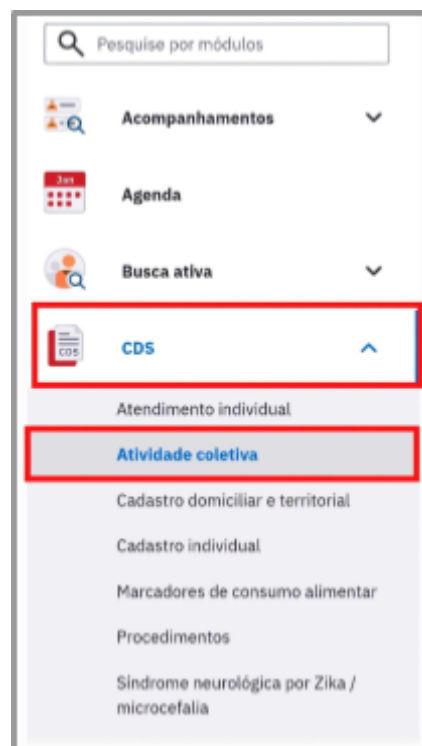
- Sempre registre a **evolução clínica do paciente** após a realização da PICS. O simples lançamento do procedimento não é suficiente.
- Mesmo que a prática seja realizada de forma coletiva, o **registro deve ser feito individualmente** para cada participante no PEC.
- A correta identificação dos **códigos SIGTAP** garante **qualidade dos dados** e reconhecimento das ações realizadas pela equipe.

** Ex. atividades de forma coletiva: Grupos HIPERDIA e Saúde Mental, atividades dos meses temáticos, ações intersetoriais entre outros.

4.4 Registro de Atendimentos Coletivos (Módulo CDS)

Esse tópico orienta como registrar uma atividade coletiva com PICS no módulo **CDS - Atividade Coletiva** do sistema e-SUS APS

PASSO 1: No menu lateral esquerdo, clique em “CDS” > “Atividade coletiva”.



PASSO 2: No campo “**profissional responsável**”, digite seu nome, selecione o seu cadastro e clique em “**adicionar**”.

Ficha de atividade coletiva

CNS do profissional responsável

☐ Mostrar registros enviados / recebidos

CNES: 0010669

Data da atividade	Tipo da atividade	CNS do profissional responsável	CBO	CNES	INE
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.					

PASSO 3: Preencha todos os campos obrigatórios da tela de atividade coletiva:

Ficha de atividade coletiva

Compatível com a FAC e o SUS APS v3.0

CNS do profissional responsável CBO CNES INE Data

☒ Turma ☐ Turma ☐ Turma

Programa saúde na escola ☐ Educação ☐ Saúde

Profissionais participantes

CNS do profissional CBO

Local de atividade

Nº INEP (Escola / Creche) CNES

Outra localidade

Nº de participantes Nº de avaliações elaboradas

Atividade

☐ 01 - Reunião de equipe

☐ 02 - Reunião com outros equipes de saúde

☐ 03 - Reunião intermunicipal / Conselho local de saúde / Controle social

☐ 04 - Educação em saúde

☒ 05 - Atendimento em grupo

☐ 06 - Avaliação / Procedimento coletivo

☐ 07 - Mobilização social

Mobilização

☒ 01 - Comunidade em geral

☐ 02 - Criança 0 a 3 anos

☐ 03 - Criança 4 a 5 anos

☐ 04 - Criança 6 a 11 anos

☐ 05 - Adolescente

☒ 06 - Mulher

☐ 07 - Gestante

☒ 08 - Homem

☐ 09 - Famílias

☒ 10 - Pessoa idosa

☐ 11 - Pessoas com doenças crônicas

☒ 12 - Usuário de tabaco

☐ 13 - Usuário de álcool

☐ 14 - Usuário de outras drogas

☒ 15 - Pessoas com sofrimento ou transtorno

☐ 16 - Profissional de educação

☐ 17 - Outros

Temas para saúde

☐ 01 - Ação de combate ao Aedes aegypti

☐ 02 - Agravos e doenças negligenciadas

☐ 03 - Alimentação saudável

☒ 04 - Autocuidado de pessoas com doenças crônicas

☐ 05 - Cidadania e direitos humanos

☐ 06 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

☐ 07 - Envelhecimento (climático, andropausa, etc)

☐ 08 - Plantas medicinais / Fitoterapia

☐ 09 - Prevenção da violência e promoção da cultura da paz

☐ 10 - Saúde ambiental

☐ 11 - Saúde bucal

☐ 12 - Saúde do trabalhador

☒ 13 - Saúde mental

☐ 14 - Saúde sexual e reprodutiva

☐ 15 - Semana saúde na escola

☐ 16 - Outros

Práticas em saúde

☐ 01 - Atendimento

☐ 02 - Aplicação técnica de filtro

☐ 03 - Desenvolvimento da linguagem

☐ 04 - Exatidão dental supervisionada

☒ 05 - Práticas corporais e atividade física

☐ 06 - PNCT* sessão 1

☐ 07 - PNCT* sessão 2

☐ 08 - PNCT* sessão 3

☐ 09 - PNCT* sessão 4

☐ 10 - Saúde auditiva

☐ 11 - Saúde ocular

☐ 12 - Verificação da situação vacinal

☐ 13 - Outros

☒ 14 - Outros procedimentos coletivos

Código de SIGTAP

⚠ **IMPORTANTE:** Cada PICS utilizada deve ser registrada com seu código SIGTAP correspondente.

PASSO 4: Para inserir os participantes: digite **CPF ou CNS**, data de nascimento e sexo de cada cidadão. Clique em “**confirmar**”. Repita todo processo até adicionar todos os participantes. Para finalizar, clique em “**Salvar**”.

Participantes

CPF / CNS do cidadão Data de nascimento Sexo Avaliação alterada Peso (kg) Altura (cm) Cessou o hábito de fumar Abandonou o grupo

Programa Nacional de Controle de Tabagismo

Confirmar

CPF / CNS do cidadão Data de nascimento Sexo Avaliação alterada Peso (kg) Altura (cm) Cessou o hábito de fumar Abandonou o grupo

Nenhum item encontrado.

Cancelar Salvar

5. MONITORAMENTO DAS PICS

Diante da ampliação da oferta das PICS nos serviços de saúde, o monitoramento dessas ações se configura como um recurso estratégico e valioso para impulsionar transformações no sistema de saúde. Configurando-se como uma estratégia imprescindível para a qualificação da APS e para a consolidação das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS. A sistematização dos registros das PICS permite a avaliação da efetividade e da segurança das práticas, a tomada de decisão gestora, orienta a alocação de recursos e fortalece o cuidado integral e longitudinal dos usuários. Além disso, ao promover a continuidade do cuidado e favorecer a produção de evidências científicas, o monitoramento contribui para a

legitimação das PICS como componente essencial do modelo de atenção centrado nas necessidades do indivíduo e da coletividade ¹².

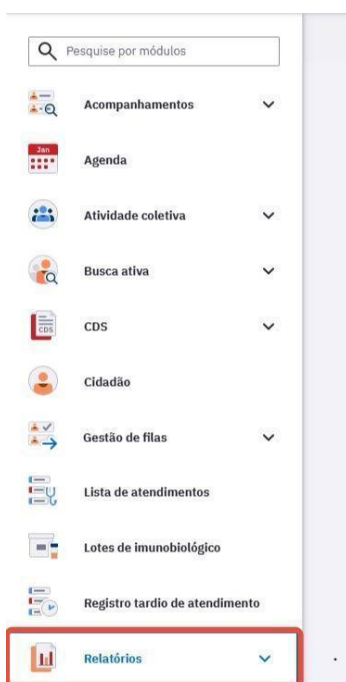
O monitoramento das PICS deve ser conduzido de forma articulada por gestores e profissionais de saúde, esse acompanhamento sistemático a partir do registro dos atendimentos, viabiliza a adoção dessas práticas e a compreensão dos efeitos dessa política no processo de tomada de decisão, sendo essenciais para orientar o processo de implementação, fortalecimento e reestruturação das práticas de saúde, bem como apoiar novos estudos e investimentos nesta temática ¹³.

A elaboração de indicadores específicos viabiliza a avaliação do impacto das PICS na saúde da população, enquanto a aplicação de instrumentos avaliativos, como questionários, possibilita mensurar resultados e níveis de satisfação dos usuários. Por fim, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é indispensável para garantir a qualidade dos registros e a consolidação das PICS como parte efetiva do cuidado em saúde ¹⁴.

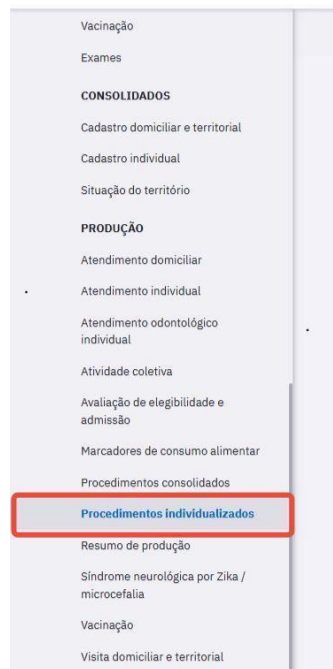
5.1 Passo a passo para acessar o relatório das PICS e monitorar a produção:

Atendimento Individual:

PASSO 1: No menu lateral esquerdo, clique em “**Relatórios**”.



PASSO 2: No menu lateral esquerdo, clique em “**Procedimentos Individualizados**”.



PASSO 3: No “**modelo do relatório**”, selecione o “**período desejado**”, em “**produções**” escolha a opção “**minha equipe**” e clique em “**imprimir**”.

Relatório de procedimentos individualizados

Modelo do relatório Analítico Série Histórica

Relatórios em processamento/processados (7 dias)

Data da requisição: 25/06/2025 10:34 Status do processamento: Pronto

Período *
01/05/2025 a 31/05/2025

Produções
☒ Minha equipe ☐ Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
Campo filtro: Adicionar

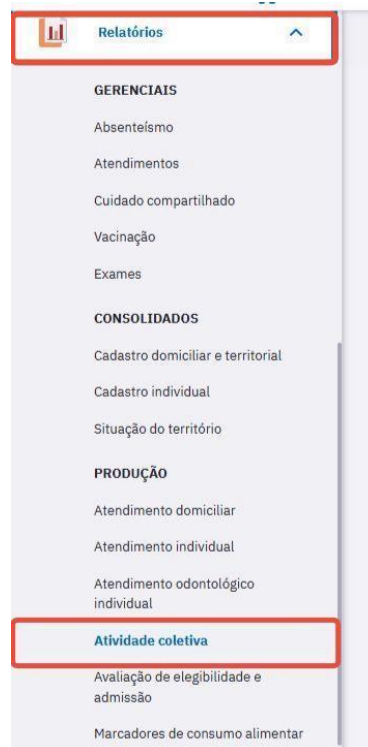
Exportar CSV **Imprimir**

Passo 4: Após apertar em “**imprimir**”, aparecerá o relatório completo das “**atividades individualizadas**”, no campo “**Outros procedimentos (SIGTAP)**”

Outros procedimentos (SIGTAP)	
Descrição	Quantidade
0309050014 - SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	2
0309050049 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	14
0309050120 - SESSÃO DE AROMATERAPIA	6
0309050200 - TRATAMENTO FITOTERÁPICO	1
Total:	706

5.2 Atividade Coletiva:

PASSO 1: No menu lateral esquerdo, clique em “**Relatórios**” > “**Atividade coletiva**”.



PASSO 2: No “**modelo do relatório**”, selecione o “**período desejado**”, em “**produções**” escolha a opção “**minha equipe**” e clique em “**imprimir**”

Relatório de atividade coletiva

Modelo do relatório: **Analítico** | Série Histórica

Relatórios em processamento/processados (7 dias)

Data da requisição: 25/06/2025 10:40 | Status do processamento: Pronto

Período: 01/05/2025 a 31/05/2025

Produções: **Minha equipe** | Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro: [] [x] [Adicionar]

Exportar CSV | **Imprimir**

Passo 4: Após apertar em “**imprimir**”, aparecerá o relatório completo dos “**procedimentos coletivos**”.

Práticas em saúde - Outros procedimentos coletivos

Descrição	Quantidade
0101010010 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1
0101050011 - PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	8
0101050046 - YOGA	10

Quadro 1. Importância do monitoramento das PICS

Indicador	Descrição	Exemplo de registro no e-SUS APS	Exemplo
Número de atendimentos individuais com PICS	Quantidade de consultas individuais em que PICS foram aplicadas.	Evolução individual (SOAP) com registro da prática.	87 consultas de PICS
Número de sessões de PICS realizadas	Total de sessões de PICS específicas (auriculoterapia, reiki, ventosaterapia, etc)	Procedimento registrado por prática	134 sessões mês de auriculoterapia 30 sessões mês de ventosa terapia
Quantidade de participantes em atividades coletivas	Número de usuários em grupos terapêuticos ou PICS coletivas.	Registro em Atividades Coletivas no e-SUS APS	200 usuários participantes mês nas atividades de MTC

Tipo de PICS realizada	Identificação da prática realizada (auriculoterapia, meditação, fitoterapia, etc).	Seleção da PICS no campo SIGTAP e Procedimento
Efeitos referidos pelos usuários	Relato de benefícios percebidos pelos pacientes (Ex: melhora da ansiedade, dor, sono, etc).	Campo “Subjetivo” no SOAP
Taxa de adesão às PICS	Proporção de usuários que retornam para continuidade de prática.	Registro em encaminhamentos no PEC do e-SUS APS

Fonte: Adaptado de BRASIL ¹⁰; Silva et al. ¹⁶; Soares e Girandoli ¹².

Para mais informações acesse o documento: **Apoio Técnico para Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. 1a edição – 2025 – versão eletrônica**

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/avaliacao-e-monitoramento>)

6. REFLEXÃO FINAL: O REGISTRO COMO ATO DE CUIDADO

Registrar as PICS no e-SUS APS é mais do que cumprir uma etapa burocrática é reconhecer, valorizar e evidenciar práticas que transformam vidas no cotidiano da APS. Este Guia nasce como um convite ao compromisso ético e técnico dos profissionais, reafirmando que cada registro fiel e qualificado contribui para fortalecer o SUS, ampliar o acesso a cuidados integrais e consolidar as PICS como instrumentos legítimos de promoção da saúde. Que este material inspire a construção de práticas cada vez mais cuidadosas, resolutivas e humanas construindo um SUS mais Integrativo.

REFERÊNCIAS

1. DALL'ALBA, Rafael. Tecnologias leves: por uma tecnografia do cuidado no Sistema Único de Saúde. 2022. 248 f., il. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
2. Sousa IC, Guimarães MB, Gallego Pérez DF - Experiências e reflexões sobre Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas em sistemas de saúde nas Américas = Experiências y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas / Organização- Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2021. 1 recurso online (192 p.).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Brasília: SES-DF, 2014. Disponível: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/72090/Pol%C3%ADtica+Distrital+de+Pr%C3%A1ticas+Integrativas+em+Sa%C3%BAde.pdf/f13bf7f2-3768-471a-eeb7-467311be44d1?t=1648439099743>. Acesso em: 20 abr. 2023.
5. OBSERVAPICS. ObservaPICS participa de Cúpula Mundial sobre Medicina Tradicional e lança mapeamento das MTCI nas Américas e no Caribe, 2023. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/observapics-participa-de-cupula-mundial-sobre-e-medicina-tradicional-e-lanca-mapeamento-das-mtci-nas-americas-e-no-caribe/>. Acesso em 25 mar 2024.
6. LEMOS, M. P. K. Avaliabilidade da política de práticas integrativas em

saúde do Distrito Federal na perspectiva da implementação na atenção primária. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

7. BRASIL. Ministério da Saúde Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

8. Baratieri T, Nicolotti CA, Natal S, Lacerda JT de. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2019Jan;43(120):240–55. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912018>

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Sistema e-SUS Atenção Básica: Coleta de Dados Simplificada. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/relatorio-monitoramento-pics-2023.pdf>

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2025.

12. SOARES, M. C. R. & Girondoli, Y. M. (2021). Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor. Instituto Federal Espírito Santo. STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2025.

14. RIO GRANDE DO SUL (Estado). Guia de monitoramento em PICS. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2023. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202305/10155423-guia-de-monitoramento-em-pics.pdf>. Acesso em: 2 maio 2025.

15. Jardson Silva, Dayse Barbosa Silva, Lilia Costa Nascimento, Rayssa Araújo Gomes, Guilherme Gomes Freire, Afonso Luiz Medeiros Gondim, Liliane Pereira Braga. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: . REV. CIÊNC. PLURAL [Internet]. 29º de outubro de 2022 [citado 13º de maio de 2025];8(3):1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054>

16. BRASIL.Ministério da Saúde. Apoio Técnico para Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. 1ª edição – 2025 – versão eletrônica. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/avaliacao-e-monitoramento>

ANEXOS

ANEXO I

Tabela 1. Códigos SIGTAP para PICS atendimento Coletivo - (SIGTAP, 2025)

Descrição do Procedimento	Código SIGTAP
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	01.01.05.001-1
Terapia Comunitária	01.01.05.002-0
Yoga	01.01.05.004-6
Oficina de Massagem/Auto-Massagem	01.01.05.005-4
Sessão de Arteterapia	01.01.05.006-2
Sessão de Meditação	01.01.05.007-0
Sessão de Musicoterapia	01.01.05.008-9
Sessão de Biodança	01.01.05.010-0
Sessão de Bioenergética	01.01.05.011-9
Sessão de Constelação Familiar	01.01.05.012-7
Sessão de Dança Circular	01.01.05.013-5

Tabela 2. Códigos SIGTAP para PICS atendimento Individual - (SIGTAP, 2025)

Descrição do Procedimento	Código SIGTAP
Sessão de Acupuntura com Aplicação Ventosas/Moxa	03.09.05.001-4
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	03.09.05.002-2
Sessão de Eletroestimulação	03.09.05.003-0
Sessão de Auriculoterapia	03.09.05.004-9
Sessão de Massoterapia	03.09.05.005-7
Tratamento Termal/Crenoterápico	03.09.05.006-5
Tratamento Naturopático	03.09.05.007-3
Tratamento Osteopático	03.09.05.008-1
Tratamento Quiroprático	03.09.05.009-0
Sessão de Apiterapia	03.09.05.011-1
Sessão de Aromaterapia	03.09.05.012-0
Sessão de Cromoterapia	03.09.05.013-8
Sessão de Geoterapia	03.09.05.014-6
Sessão de Hipnoterapia	03.09.05.015-4
Sessão de Imposição de Mãos	03.09.05.016-2
Sessão de Ozonioterapia Aplicada à Odontologia	03.09.05.017-0
Sessão de Terapia de Florais	03.09.05.018-9
Tratamento Homeopático	03.09.05.019-7
Tratamento Fitoterápico	03.09.05.020-0
Tratamento Antroposófico	03.09.05.021-9
Tratamento Ayurvédico	03.09.05.022-7
Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa	03.09.05.023-5

□ **“Os códigos dos procedimentos das PICS, podem ser atualizados mensalmente no site do DATASUS, é importante verificar se há atualizações...”**

Para mais informações acesse: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

ANEXO II - Modelo de Evolução no SOAP PEC, usando o exemplo de atendimento individual

S – Subjetivo:

(Registrar a queixa, o motivo da consulta ou o relato do usuário em suas próprias palavras.

Exemplo de início: Paciente refere...

O – Objetivo:

(Registrar observações clínicas, exames físicos, procedimentos realizados, prática integrativa aplicada.)

Exemplo de início:

Realizada aplicação de...

A – Avaliação:

(Analisar a situação clínica, evolução do quadro, resultados parciais ou diagnóstico de enfermagem se aplicável.)

Exemplo de início:

Condição estável, sem sinais de...

P – Plano:

(Descrever as condutas planejadas: seguimento, agendamento de nova prática, orientações fornecidas, encaminhamentos.)

Exemplo de início:

Manter acompanhamento em...

Fonte: Manual e-SUS Atenção Básica (<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>).

ANEXO III

Modelo Checklist para registro PICS e-SUS APS

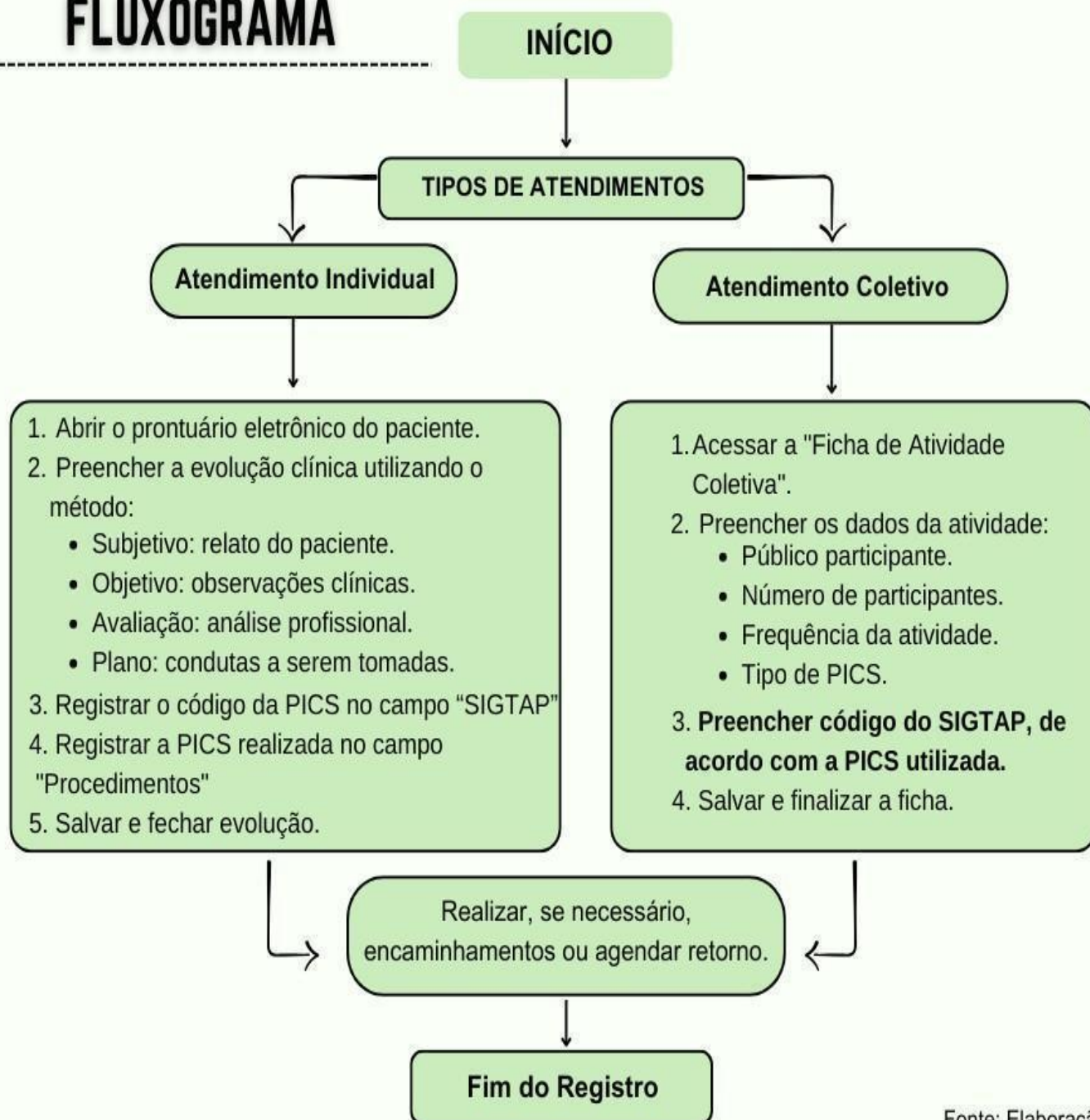
Dica prática	Descrição
Utilizar o método SOAP em todos os atendimentos.	Estruturar as informações em Subjetivo , Objetivo , Avaliação e Plano para garantir a integralidade do registro.
Registrar corretamente o procedimento realizado.	Selecionar a PICS correta no campo de "Procedimentos/SIGTAP" do PEC no e- SUS APS.
Não deixar campos obrigatórios em branco.	Preencher todos os campos de dados clínicos e administrativos obrigatórios para garantir a validade do atendimento.
Detalhar a percepção do usuário.	Relatar queixas, sensações e evoluções no campo " Subjetivo " para valorizar a voz do paciente.
Descrever a técnica utilizada.	No campo " Objetivo ", registrar detalhes como pontos de auriculoterapia aplicados, materiais utilizados, entre outros.
Realizar avaliação e evolução clínica.	Analisar o quadro do paciente após a prática e registrar no campo " Avaliação " a resposta obtida.

Planejar e registrar as próximas condutas.	Indicar no campo "Plano" se haverá nova sessão, alta da prática ou outro encaminhamento.
Registrar atividades coletivas separadamente.	PICS coletivas (yoga, meditação, etc.), utilizar a ficha de "Atividades Coletivas" do sistema.
Revisar os registros antes de finalizar	Conferir se todas as informações foram preenchidas corretamente antes de encerrar o atendimento.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2022); Silva et al. (2022); orientações do e-SUS APS.

ANEXO VI - FLUXOGRAMA DE REGISTRO DAS PICS

FLUXOGRAMA



Fonte: Elaboração Própria



Secretaria de
Saúde

