

### TÍTULO DA PRÁTICA:

Implantação das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde de Florianópolis

### CÓDIGO DA PRÁTICA:

T61

1 **a) Situação-problema e/ou demanda inicial que motivou e/ou requereu o**  
2 **desenvolvimento desta iniciativa;**

3 As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), enquadradas no que a  
4 Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de Medicinas Tradicionais e  
5 complementares/Alternativas, têm crescido nas últimas décadas e desde a  
6 Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, a OMS recomenda a  
7 inclusão das PIC nos sistemas públicos de saúde. No Brasil, em 2006, foi  
8 publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC),  
9 porém torna-se um desafio aos gestores públicos a efetiva institucionalização das  
10 PIC no SUS, já que diretrizes gerais não são suficientes quando há reduzido  
11 número de recursos humanos capacitados, insuficiente financiamento para a  
12 maioria das práticas e poucos espaços institucionais para o desenvolvimento de  
13 novos serviços (Gonçalves et al, 2008; Sousa, Vieira, 2005).  
14 Complementarmente em Florianópolis, as VI, VII e VIII Conferências Municipais  
15 de Saúde do município apresentaram resoluções e moções de apoio à inclusão  
16 das PIC na rede de atenção à saúde de Florianópolis e um amplo estudo  
17 realizado em 2009 com médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família  
18 revelou que 81,4% dos profissionais eram favoráveis à PNPIC, sendo que 60%  
19 demonstraram elevado interesse na utilização de PIC, com desejo de fazer uma  
20 capacitação ou formação na área, sendo este um importante primeiro passo  
21 para a construção sustentável de políticas locais de oferta das PIC no SUS  
22 (Thiago, Tesser, 2010). Todas estas demandas convergiram para o início da



23 discussão de implantação das PIC na rede municipal de saúde de Florianópolis e  
24 pode-se dizer que o tema obteve consistência institucional com a nomeação da  
25 Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC), em março de 2010,  
26 estimulada por discussões iniciadas cerca de um ano antes por um grupo de  
27 profissionais que já se reuniam com este objetivo, em decorrência da necessidade  
28 de institucionalização das PIC, motivada por demandas de profissionais e  
29 usuários.

30

31

32 **b) Alinhamento da prática à identidade organizacional (Coerência e**  
33 **alinhamento com a Identidade Organizacional e demandas da Secretaria);**

34 A inclusão das PIC na rede municipal de saúde de Florianópolis atendeu as  
35 demandas da gestão, profissionais e usuários e é coerente com a identidade  
36 organizacional, uma vez que fomenta a inserção na atenção primária à saúde  
37 (APS) de forma a possibilitar o aumento do arsenal terapêutico dos profissionais,  
38 na perspectiva da ampliação da resolubilidade da APS, na qualificação dos  
39 serviços, com vistas promoção do acesso a estas práticas e à integralidade da  
40 atenção à saúde da população de Florianópolis.

41

42 **c) Objetivos (Informar detalhadamente os objetivos da prática);**

43 O objetivo da prática é implantar as PIC na rede municipal de saúde de  
44 Florianópolis, especialmente na APS, de forma participativa, contextualizada e  
45 sustentável, na tentativa de superar as dificuldades e limites intrínsecos do  
46 processo.

47

48 **d) Gestão da Boa Prática (Nome do/s líder/es, metodologia e como a prática**  
49 **é acompanhada);**



50 A Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC), nomeada pela  
51 PORTARIA/SS/GAB/Nº 010/2010, é a responsável pela condução do processo de  
52 implantação das PIC na rede municipal de saúde de Florianópolis. A lógica de  
53 implantação das PIC, após a etapa inicial de regulamentação (ocorrida em 2010)  
54 prevê, a cada ano, a inclusão de pelo menos 5 unidades de saúde para que a  
55 CPIC assessore localmente o desenvolvimento do plano de implantação das PIC,  
56 apoiando na execução das ações pactuadas definidas nesse plano local. Esta  
57 estratégia de implantação descentralizada e progressiva foi amplamente discutida  
58 e pactuada com gestores e profissionais e desenvolve-se inicialmente com a  
59 “Oficina de Sensibilização em PIC” em cada das unidades de saúde interessadas  
60 e indicadas pelos Distritos Sanitários, com duração de 4 horas e realizada  
61 geralmente no dia da reunião mensal da equipe, a fim de envolver a todos os  
62 trabalhadores da unidade. A Oficina objetiva estabelecer um Plano Local de  
63 Implantação das PIC, na lógica de que o processo de implantação seja  
64 contextualizado, considerando as peculiaridades e a diversidade de atores sociais  
65 envolvidos e promovendo o planejamento ascendente. Conduzida por dois  
66 membros da CPIC, a dinâmica da oficina traz como produto final um plano local  
67 de implantação contendo: as ações pactuadas, os líderes de cada ação, que  
68 serão o contato com a CPIC e estimularão o restante da equipe no cumprimento  
69 da ação; bem como os indicadores e metas para monitoramento e outras  
70 atividades relacionadas. Este plano local é a base de monitoramento e avaliação,  
71 por meio dos indicadores e metas pactuados. Para isso, um membro da CPIC é  
72 designado tutor da unidade com objetivo de fomentar a realização e execução do  
73 plano por meio de visitas ou contatos periódicos. Assim, a CPIC realiza reuniões  
74 sistemáticas, com periodicidade mínima mensal, para discussões de  
75 planejamento e realizar o monitoramento e avaliação das ações implantadas via  
76 relatórios dos tutores e relatórios gerenciais do sistema informatizado, relacionado  
77 às metas e indicadores pactuados no plano de cada unidade de saúde.

78

79 **e) Período de intervenção (Desde quando a prática está implantada e com**  
80 **que frequência ela ocorre);**



81 Pode-se dizer que o início da intervenção deu-se institucionalmente a partir da  
82 nomeação da CPIC, em março de 2010, por meio da Portaria GAB/SS/Nº  
83 010/2010, que, após discussões com profissionais da rede e gestores, optou por,  
84 inicialmente, trabalhar no desenvolvimento de uma regulamentação municipal e, a  
85 fim de construir um documento consistente, durante todo o ano de 2010 foram  
86 realizadas diversas reuniões com os atores envolvidos para a construção coletiva  
87 de uma Normativa que regulamentasse a inserção das PICs, legitimasse os  
88 profissionais e garantisse novas e contínuas ações na área. A partir deste  
89 trabalho foi elaborada e publicada, em 29/12/2010, a Portaria 047/2010, que  
90 institucionaliza as PIC na rede municipal de saúde, implantando normas gerais  
91 para o desenvolvimento das ações na área, através da Instrução Normativa  
92 004/2010, anexa a essa Portaria. Com a regulamentação, a prática de  
93 implantação progressiva e sustentável das PIC passou a ocorrer desde 2011 e a  
94 lógica prevê, a cada ano, a inclusão de pelo menos 5 unidades de saúde para que  
95 a CPIC desenvolva localmente o plano de implantação das PIC, assessorando e  
96 desenvolvendo cursos/capacitações necessários aos profissionais dessas  
97 unidades. Em 2011, 6 unidades iniciaram a implantação das PIC (CS Pantanal,  
98 CS Saco Grande, CS Córrego Grande, CS Morro das Pedras, CS Monte Cristo e  
99 CAPS-AD Ilha) e , em 2012, outras 5 foram incluídas (CS Itacorubi, CS João  
100 Paulo, CS Canto da Lagoa, CS Barra da Lagoa, CS Carianos).

101 **f) Parcerias estabelecidas (Parcerias formadas interna e externamente a**  
102 **partir da prática);**

103 A CPIC necessitou estabelecer parcerias internas com diversos setores  
104 estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde para garantir a interface  
105 institucional de discussão necessária para implantação das ações. O vínculo  
106 maior ocorre com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde, eixo prioritário de  
107 inserção das PICs, mas também destaca-se outros setores: Diretoria de Média  
108 Complexidade, para inserção das PICs em unidades de média complexidade  
109 (Policlínicas, Unidades de Prontos Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial,  
110 etc); Gerência de Assistência Farmacêutica, para desenvolvimento de ações em  
111 assistência farmacêutica, especialmente relacionadas à homeopatia e fitoterapia;  
112 setor SCNES e Informática, para registro dos atendimentos em PICs no sistema



113 informatizado. Além disso, baseado nos planos locais definidos pelas unidades de  
114 saúde sensibilizadas, a CPIC elaborou uma relação de atividades de educação  
115 permanente, desde capacitações formais até oficinas de educação popular, e,  
116 para isso, buscou-se parcerias de profissionais com expertise na área e com  
117 interesse em serem facilitadores, de forma a valorizar as potencialidades já  
118 existentes na rede municipal de saúde. Complementarmente, também  
119 estabeleceu-se parcerias externas com a Universidade Federal de Santa Catarina  
120 (Departamento de Saúde Pública, Horto didático de Plantas Medicinais do HU,  
121 Residência Médica em Acupuntura do HU), com o Telessaúde de Santa Catarina,  
122 com a Assembléia Legislativa, com a Associação dos Funcionários Fiscais da  
123 Fazenda de Santa Catarina, entre outras. Estas parcerias também representaram  
124 uma estratégia de superação da deficiência de financiamento específico para a  
125 implantação das PIC, ainda não estabelecido pelo Ministério da Saúde. Desde  
126 então, os seguintes cursos puderam ser viabilizados aos profissionais dessas  
127 unidades, sem necessitar investimento extra da gestão: Treinamento Básico em  
128 Técnicas de Acupuntura para médicos (80h); Treinamento em Auriculoterapia  
129 (8h); Capacitação em Facilitadores de Automassagem (16h); Fitoterapia:  
130 reconhecendo as Plantas Medicinais (60h); além de Oficinas de Plantas  
131 Medicinais para os Agentes Comunitários de Saúde e comunidade.

132

133 **g) Participação Social (De que maneira a sociedade/usuário participa ou**  
134 **acompanha o desenvolvimento da prática);**

135 Destaca-se, inicialmente, as demandas das três últimas Conferências Municipais  
136 de Saúde de Florianópolis para a inclusão das PIC na rede municipal de saúde.  
137 Naquelas unidades de saúde em que estão sendo implantadas estas práticas há  
138 envolvimento dos usuários e agentes comunitários de saúde em Oficinas de  
139 educação popular, especialmente em relação ao uso seguro e racional de plantas  
140 medicinais, além do benefício do acesso do usuário a estas práticas, de forma a  
141 promover a integralidade da atenção à saúde e qualificando os serviços.

142

### 143 **h) Recursos humanos e financeiros envolvidos (Quantitativamente);**

144 A Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC), nomeada pela  
145 PORTARIA/SS/GAB/Nº 010/2010 e com a responsabilidade de conduzir o  
146 processo de implantação das PIC na rede municipal de saúde de Florianópolis,  
147 possui atualmente 7 membros ativos entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos,  
148 determinando um grupo de caráter multiprofissional e de expertises variadas em  
149 PIC, sem acúmulo de vantagens por isso. Como não houve necessidade de  
150 contratação de novos profissionais ou mesmo investimento financeiro  
151 relacionados à capacitação/cursos dos profissionais interessados, já que  
152 estabeleceu-se diversas parcerias a fim de evitar dispêndios financeiros, pode-se  
153 dizer que o processo de implantação das PIC está sendo pouco ou nada oneroso  
154 à gestão.

155

### 156 **i) Atividades implementadas;**

157 A primeira mudança da realidade ocorreu com a publicação, em 29/12/2010, a  
158 Portaria 047/2010, que institucionaliza as Práticas Integrativas e Complementares  
159 na rede municipal de saúde, implantando normas gerais para o desenvolvimento  
160 das ações na área, através da Instrução Normativa 004/2010, anexa a essa  
161 Portaria, como resultado de um amplo período de discussão e pactuação com  
162 gestores e profissionais. Com regulamentação, essas práticas passam a ser  
163 legitimadas, configurando-se não em um novo serviço, mas sim um novo recurso  
164 terapêutico a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, principalmente por  
165 aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Considerando que a  
166 regulamentação não garante a implantação, iniciou-se um amplo processo de  
167 discussão sobre um método de expansão e fortalecimento das PIC,  
168 consensuando-se que, como uma proposta-piloto, seria iniciada a implantação em  
169 alguns centros de saúde, 1 ou 2 por Distrito Sanitário, desenvolvendo localmente  
170 um plano de implantação por meio de uma sensibilização com os funcionários e, a  
171 partir disso, dando suporte na organização dos serviços, promovendo atividades  
172 de educação permanente para os profissionais e comunidade e outras ações  
173 necessárias à sustentabilidade das PIC naquela unidade de saúde. Assim, que as



174 PIC estivessem bem consolidadas naquelas unidades de saúde, poderia-se  
175 avaliar a proposta-piloto e ampliar para novas unidades. Este processo de  
176 implantação iniciou-se em 2011, como uma estratégia de implantação  
177 progressiva, sustentável e descentralizada, tendo como atividade disparadora a  
178 realização da “Oficina de Sensibilização em PIC” em cada das unidades de saúde  
179 interessadas e indicadas pelos Distritos Sanitários. Esta oficina foi estruturada  
180 com objetivo de estabelecer um Plano Local de Implantação das PIC, na lógica de  
181 que o processo de implantação fosse contextualizado, considerando as  
182 peculiaridades e a diversidade de atores sociais envolvidos, promovendo o  
183 planejamento ascendente (Campos; 1998). Com duração de 4 horas e realizada  
184 geralmente no dia da reunião mensal da equipe, a oficina visa atingir a todos os  
185 trabalhadores da unidade. Conduzida por dois membros da CPIC a dinâmica das  
186 oficinas consta de uma breve contextualização do tema, seguido por discussão  
187 em pequenos grupos, após leitura crítica de textos de experiências de outros  
188 municípios. A experiência estudada era então apresentada ao grande grupo, de  
189 forma a compartilhar as reflexões e trazer elementos para discussão no contexto  
190 daquela unidade de saúde. Na sequência, alguns participantes eram convidados  
191 a improvisar uma dramatização sobre uma situação do cotidiano da unidade ou  
192 na comunidade envolvendo as PIC, para que o grupo pudesse refletir acerca das  
193 situações possíveis de serem vivenciadas e verificando a habilidade e empatia  
194 dos profissionais em lidar com o tema, considerando o contexto sócio-cultural  
195 apresentado. Após intervalo, os pequenos grupos voltavam a se reunir para  
196 propor ações locais que ao final deveriam ser aprovadas pelo grande grupo.  
197 Como resultado da oficina, um plano local de implantação era produzido  
198 contendo: as ações pactuadas, os líderes de cada ação, que serão o contato com  
199 a CPIC e estimularão o restante da equipe no cumprimento da ação; bem como  
200 os indicadores e metas para monitoramento e outras atividades relacionadas.  
201 Cada unidade de saúde sensibilizada escolheu um membro da CPIC para ser o  
202 tutor daquela unidade, ou seja, aquele que desenvolveria a noção de apoio  
203 proposta por Campos (2003), com objetivo de fomentar a realização e execução  
204 do plano local, com permanência e sustentabilidade das PIC. A idéia era que o  
205 tutor realizasse a primeira visita após 1 mês da realização da oficina, passando  
206 posteriormente para a cada três meses, para discutir as formas de apoio na



207 execução das ações e possibilidades de educação permanente, para que as PIC  
208 façam sentido na realidade do serviço e operem processos significativos nela,  
209 rompendo com a tradicional vinculação de políticas ou programas específicos à  
210 uma linha de capacitações ou prescrições de trabalho aos profissionais, sem  
211 oportunidade de assessoramento. Assim, em 2011, 6 unidades fizeram parte da  
212 proposta-piloto e iniciaram a implantação das PIC (CS Pantanal, CS Saco  
213 Grande, CS Córrego Grande, CS Morro das Pedras, CS Monte Cristo e CAPS-AD  
214 Ilha) e, após avaliação pela CPIC, em 2012 foi possível expandir a estratégia para  
215 outras 5 unidades de saúde (CS Itacorubi, CS João Paulo, CS Canto da Lagoa,  
216 CS Barra da Lagoa, CS Carianos). Desde então, os seguintes cursos (em  
217 parcerias com outras instituições, o que não gerou investimento extra da gestão)  
218 foram oferecidos a aos profissionais dessas unidades: Treinamento Básico em  
219 Técnicas de Acupuntura para médicos (80h); Treinamento em Auriculoterapia  
220 (8h); Capacitação em Facilitadores de Automassagem (16h); Fitoterapia:  
221 reconhecendo as Plantas Medicinais (60h); além de Oficinas de Plantas  
222 Medicinais para os Agentes Comunitários de Saúde e comunidade. A lógica de  
223 implantação das PIC prevê, a cada ano, a inclusão de pelo menos 5 unidades de  
224 saúde para que a CPIC desenvolva localmente o plano de implantação das PIC,  
225 assessorando e desenvolvendo cursos/capacitações necessários aos  
226 profissionais dessas unidades. A capacidade produtiva da CPIC que está  
227 definindo a velocidade de implantação já que, somente após o primeiro ciclo de  
228 unidades estarem com suas atividades em PIC bem estruturadas, expande-se a  
229 implantação das PIC para um ciclo de novas unidades de saúde. Atualmente  
230 existe uma lista de unidades de saúde aguardando a inclusão do apoio à  
231 implantação das PIC.

232

233 **j) Abrangência da Prática em Saúde (nível de disseminação e uso**  
234 **continuado da prática na Secretaria Municipal de Saúde);**

235 Abrangência da prática é toda a rede municipal de saúde de Florianópolis, com  
236 enfoque de inserção como recurso terapêutico aos profissionais da APS, de forma





237 contextualizada, descentralizada e participativa, de forma a ampliar a  
238 integralidade de atenção à saúde e a resolubilidade da APS.

239

### 240 **k) Características inovadoras (criatividade e originalidade);**

241 O método de implantação das PIC adotado em Florianópolis tem sido bastante  
242 inovador. Considerando a realidade dos outros municípios, em que a inserção  
243 dessas práticas está vinculada preponderantemente à vontade do gestor (o que  
244 não gera sustentabilidade, em função das alternâncias de gestão), em  
245 Florianópolis todo o processo de implantação das PIC foi participativo,  
246 descentralizado e contextualizado, possibilitando a expansão racional e  
247 sustentável dessas práticas para toda rede. Esta coparticipação de profissionais e  
248 gestores no desenvolvimento de ações em PIC tem sido tão importante quanto os  
249 resultados obtidos, fomentando o protagonismo dos sujeitos, democratizando a  
250 gestão e refletindo em mudanças na percepção e comprometimento dos  
251 envolvidos. Complementarmente, as atividades de educação permanente têm  
252 possibilitado a sustentabilidade das ações em PIC, com a superação da  
253 deficiência na formação dos profissionais de saúde e, por meio das parcerias  
254 estabelecidas, superação da deficiência de recursos financeiros para implantação  
255 dessas práticas. Em participação da CPIC em oficinas de trabalhos “Avanços e  
256 desafios para as PICs no SUS”, realizadas pela Coordenação Nacional de  
257 Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, com a  
258 participação de diversos representantes de segmentos sociais envolvidos com as  
259 PIC no SUS, verificou-se grande demanda por um método de implantação das  
260 PIC no âmbito municipal, especialmente na APS, que pudesse superar a  
261 deficiência de recursos humanos e financeiros no SUS. Em vistas disso, o método  
262 de implantação realizado em Florianópolis já está sendo referência para diversos  
263 municípios, que em diversos momentos contataram a CPIC para o repasse da  
264 experiência, ao considerar o processo inovador e criativo ao conseguir superar as  
265 dificuldades inerentes do processo.

266

267 **l) Aprendizado (introdução de inovação em práticas anteriores ou realização**  
268 **de melhorias na prática decorrentes de benchmarking);**

269 As primeiras reuniões da CPIC, após nomeação em março de 2010, tiveram  
270 caráter de solidificação do grupo, compartilhamento de conhecimentos e  
271 experiências, estudo de literatura pertinente e, principalmente, de experiências,  
272 exitosas ou não, de outros municípios. Para isso, contatou-se o gestor das PIC de  
273 alguns municípios como Recife, João Pessoa, São Paulo e Aracaju e, ainda,  
274 realizou-se uma visita in loco ao município de Campinas, hoje considerado um  
275 dos que possuem mais ações em PIC na APS estruturadas. Estas experiências  
276 foram o substrato inicial que permitiu o desenvolvimento do próprio método de  
277 implantação em Florianópolis, sendo o resultado deste processo, inclusive,  
278 aprovado para publicação no periódico científico "Revista Ciência & Saúde  
279 Coletiva", na no número temático "Acesso aos Serviços de Saúde no Sistema  
280 Único de Saúde" com previsão de divulgação em novembro/2012, contribuindo,  
281 desta forma, o incentivo na legitimação e implantação por outros municípios.

282

283 **m) Integração (integração com outras atividades e áreas da Secretaria de**  
284 **Saúde de Florianópolis ou com parceiros);**

285 A implantação das PIC e a própria CPIC vincula-se a diversos setores  
286 estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde para garantir a interface  
287 institucional de discussão necessária para implantação das ações. O vínculo  
288 maior ocorre com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde, eixo prioritário de  
289 inserção das PICs, e, especialmente às equipes de saúde da família para as  
290 quais a CPIC está dando o apoio na implantação das ações em PIC (atualmente  
291 11 unidades de saúde e cerca de 25 equipes de saúde da família). Mas também  
292 destaca-se outros setores da gestão em que a integração está sendo necessária:  
293 Diretoria de Média Complexidade, para inserção das PICs em unidades de média  
294 complexidade; Gerência de Assistência Farmacêutica; setor SCNES e  
295 Informática; Departamento de Qualificação e Formação Profissional.

296

297 **n) Impacto direto da prática no usuário/cidadão (Impacto da prática na saúde**  
298 **ou satisfação do usuário/cidadão, compreendido como aquele que utiliza ou**  
299 **financia o sistema único de saúde);**

300 A implantação das PIC impacta diretamente aos usuários, uma vez que sua  
301 inserção como novos recursos terapêuticos dos profissionais de saúde promove o  
302 acesso aos usuários em relação às PIC, especialmente na APS, o aumento da  
303 integralidade da atenção à saúde e dos cuidados realizados na APS, a melhora  
304 na qualidade dos serviços e, em última análise, o aumento da satisfação dos  
305 usuários, conforme estudo realizado recentemente na rede municipal de saúde de  
306 Florianópolis (DA SILVA, 2012).

307

308 **o) Eficiência (Combinação adequada dos recursos, em termos de**  
309 **quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados);**

310 A inserção das PIC tem se mostrado eficiente uma vez que todos os benefícios  
311 quali-quantitativos verificados não necessitaram investimentos financeiros ou  
312 contratação de novos profissionais e permitiu, desde o período de início da  
313 implantação, que 25% dos Centros de Saúde fossem apoiados e passassem a  
314 incluir alguma PIC em seus atendimentos. Especificamente em relação à  
315 acupuntura é possível mensurar um aumento de 4 para quase 20 Centros de  
316 Saúde oferecendo a técnica e uma ampliação de 50 atendimentos mensais com  
317 acupuntura na APS para mais de 650, o que, conseqüentemente, reduziu  
318 sensivelmente a fila de espera por este serviço especializado via referência  
319 secundária. Além disso, em um Centro de Saúde que implantou acupuntura  
320 investigou-se o efeito da inclusão dessa nova prática sobre a dispensação de  
321 analgésicos e anti-inflamatórios por aqueles usuários e verificou-se a redução na  
322 dispensação de analgésicos em torno de 30%, já de anti-inflamatórios chegou a  
323 50%. Espera-se que com a ampliação das PIC para mais unidades de saúde,  
324 estes resultados possam também ser refletidos. Os dados apresentados  
325 corroboram estudos de que a inclusão da acupuntura, além de qualificar os  
326 serviços, ampliando os recursos e técnicas terapêuticas (BARROS; 2008,  
327 QUEIROZ; 2000) e de promoção/prevenção (TESSER;2009), contribui na



328 redução de gastos despendidos com os serviços de saúde (WHO; 2011,  
329 KOOREMAN; BAARS, 2011), tais como a redução no consumo de  
330 medicamentos, e na redução da fila de espera por este serviço especializado,  
331 favorecendo uma gestão eficiente e de qualidade no SUS.

332

333

334

335 **p) Resultados obtidos – qualitativos e quantitativos (Esses resultados**  
336 **podem ser aferidos no próprio serviço, em serviços utilizados como**  
337 **referencial comparativo ou por meio de boa evidência).**

338 Em um período de 2 anos foi possível observar uma alteração significativa e  
339 positiva no cenário das PIC em Florianópolis, período em que a normativa  
340 municipal foi publicada, as discussões foram levadas a todos os âmbitos e  
341 instâncias da secretaria municipal de saúde, foram sensibilizadas seis unidades  
342 de saúde em 2011 e outras 5 em 2012 para o estabelecimento de seus planos  
343 locais, ofertando treinamentos em acupuntura, auriculoterapia, automassagem e  
344 fitoterapia, além de oficinas locais de plantas medicinais para agentes  
345 comunitários de saúde e comunidade, resultando em crescimento da oferta  
346 destas terapias aos usuários, monitorado via sistema informatizado. Como  
347 resultado desse processo inicial, 25% dos Centros de Saúde já incluem alguma  
348 PIC em seus atendimentos, valor este que inicialmente correspondia a menos de  
349 10%. Especificamente em relação à acupuntura é possível mensurar um aumento  
350 de 4 para quase 20 Centros de Saúde oferecendo a técnica e uma ampliação de  
351 50 atendimentos mensais com acupuntura na APS para mais de 650, o que,  
352 conseqüentemente, reduziu sensivelmente a fila de espera por este serviço  
353 especializado via referência secundária. Além disso, por meio do monitoramento  
354 via sistema informatizado de registro em um Centro de Saúde, pode-se observar  
355 que a inserção da prática da acupuntura trouxe, conseqüentemente, redução  
356 significativa no consumo (e custos associados) de analgésicos e antiinflamatórios,  
357 além da redução da fila de espera por este tratamento especializado, com a



358 ampliação do acesso e a qualificação do serviço na APS. Espera-se que com a  
359 ampliação das PIC para mais unidades de saúde, estes resultados possam  
360 também ser refletidos. A experiência aqui descrita suscintamente pretende  
361 contribuir para o fortalecimento da PNPIC e o incentivo a sua legitimação e  
362 implantação por outros municípios. A perspectiva é a ampliação de mais unidades  
363 de saúde a cada ano, mantendo a lógica de gestão participativa e  
364 contextualizada, possibilitando a expansão racional e sustentável dessas práticas  
365 para toda a APS de Florianópolis, para que de fato inserção das PIC possam  
366 refletir na ampliação da resolubilidade da APS e na qualificação dos serviços, na  
367 perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população, tal como  
368 preconiza a PNPIC.

369

### 370 Referências:

371 BARROS, NF. A construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da  
372 saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

373 DA SILVA, E. D. C. Acupuntura no sistema único de saúde de Florianópolis e  
374 medicalização social: um estudo sobre a experiência dos usuários. Florianópolis:  
375 PPGSC/Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Dissertação de  
376 mestrado).

377 QUEIROZ, M.S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em  
378 representações sociais de profissionais da saúde. Cad SaudePublica 2000; 16  
379 (2): 363-375.

380 KOOREMAN, P.; BAARS, E. W. Patients whose GP knows complementary  
381 medicine tend to have lower costs and live longer. Eur J Health Econ. 2011.

382 TESSER, C. D. Práticas Complementares, racionalidades médicas e promoção da  
383 saúde: contribuições pouco exploradas. Caderno de Saúde Pública, Rio de  
384 Janeiro, v.25, n.8, p.1732 – 1742, ago. 2009.





# 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

**Caminhos para uma transição governamental adequada**

**Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012**

- 385 WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Medicines Situation 2011 –  
386 Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. Genova: World  
387 Health Organization, 2011.



**PREFEITURA  
FLORIANÓPOLIS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

