

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O POTENCIAL USO EM
PACIENTES COM SEQUELAS POR COVID-19 NO BRASIL**

**INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES AND THEIR POTENTIAL USE IN
PATIENTS WITH SEQUELS BY COVID-19 IN BRAZIL**

Eucilene Alves Santana

Universidade Federal do Paraná/ LABOCLIMA/ Pós-Graduação em Geografia
eucilenealves2012@gmail.com

Francisco de Assis Mendonça

Universidade Federal do Paraná/ LABOCLIMA/ Pós-Graduação em Geografia
chico@ufpr.br

Felipe Soek

Universidade Federal do Paraná/ LABOCLIMA/ Graduação em Geografia
felipesoek12@gmail.com

Priscilleyne Ouverney Reis

Secretaria de Saúde do Distrito Federal/CIEVS
priscilleyne@gmail.com

Karina Flávia Ribeiro Matos

Universidade Federal do Paraná/ LABOCLIMA/ Pós-Graduação em Geografia
karinaflavia42@gmail.com

RESUMO

O trabalho teve como objetivo verificar a distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com ofertas de serviços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com o propósito de despertar o uso destas práticas em pacientes com sequelas de Pós-covid-19. Trata-se de um estudo exploratório, a partir de dados públicos oficiais do Ministério da Saúde. Os resultados apontam que os serviços de PICS são encontrados com mais frequência nos Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Clínicas, Centros de Especialidade, Postos de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Apoio à Saúde da Família, Consultórios Isolados e Policlínicas. Quanto aos tipos de práticas oferecidas, das 29 registradas no SUS, as mais ofertadas, no período de 2019 a 2021, foram as práticas corpo e mente, acupuntura, outras práticas em medicina tradicional chinesa e fitoterapia. Os estabelecimentos que ofertam PICS estão presentes em 32,5% dos 5.570 municípios brasileiros, predominantemente na região sudeste do país. A análise comparativa entre os anos do quantitativo de municípios com oferta de serviços de PICS mostrou diferença significativa ($p > 0,01\%$) em todas as regiões do país. Apesar do baixo percentual de municípios com serviços de PICS há na rede instalada potencial para ampliação do atendimento de casos com sequelas de covid-19 pela atenção primária de todo o país, requerendo apenas o direcionamento de políticas públicas para essas ações pelos gestores do SUS.

Palavras-chaves: Conhecimento Tradicional. Modernidade. Teste de Kruskal-Wallis. Medicina Alternativa e Complementar.

ABSTRACT

This article has the objective to verify the spatial distribution of the health establishments from Health Unique System SUS that offers services of health complementary and integrative practices (PICS) with the purpose of promoting the use of these practices in patients with post covid-19 sequels. It is an exploratory study from official public data from

Recebido em: 13/06/2022

Aceito para publicação em: 27/07/2022.

the Ministry of Health. The results point those PICS services are most frequently found at Health Centers/Basic Units, Clinics/Specialty Centers, Health Posts, Centers for Psychosocial Care, Centers of Aid to Family Health, Isolated Clinics and Polyclinics. As of the kind of practices, from the 29 registered at SUS, the most offered from 2019 to 2021 was: Practices of mind and body, other practices at Chinese Traditional Medicine, Acupuncture and Phytotherapy. As of the distribution of these establishments, they are present at 32,5% of the 5.570 municipalities. Predominant at the southeast region of the country. The analysis of the number of municipalities that offers these services between the years showed a significant difference ($p>0,01\%$) at all regions. Which allows to conclude that besides the low percentage of municipalities, there is potential from the installed network for attendance by the primary care of cases with covid-19 sequels in the whole country, requiring only direction of public policies for these actions by SUS managers.

Keywords: Traditional knowledge. Modernity. Kruskal-Wallis test. Complementary and Alternative Medicine.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares visa, desde 2006, garantir a implantação e adequação das ações no SUS, quanto a oferta das práticas de cuidado integral e humanizado, por meio de mecanismos naturais de prevenção de doenças, de reequilíbrio energético e de promoção da saúde.

Desde 2006, novas práticas são incluídas ao SUS, atualmente 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão disponíveis, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2006, 2015, 2017, 2018).

Com o estabelecimento da pandemia de covid-19, os serviços da atenção primária foram impactados nos municípios brasileiros e uma parte significativa dos recursos humanos e financeiros direcionados à atenção de média e alta complexidade em saúde. No entanto, em tempos de covid-19, a oferta de PICS focada no usuário para cuidados de saúde e bem-estar, incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários, pode contribuir para o atendimento integral da pessoa, incluindo o tratamento das possíveis sequelas da doença. Vale lembrar, que o Brasil segundo a Organização Pan Americana, é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares, em razão da inserção destas no sistema público de saúde, em especial na atenção primária à saúde (BRASIL, 2006; OPAS s/d).

A publicação da recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2020) orientou o Ministério da Saúde, os Conselhos Estaduais do Distrito Federal e Municipais de Saúde que procedam ampla divulgação das evidências científicas referentes às PICS, e ainda que disponibilizem a produção de materiais de comunicação para gestores, trabalhadores e usuários com informações atualizadas sobre o uso adequado das PICS no momento de pandemia da covid-19. Para a execução desta recomendação, a primeira tarefa é o mapeamento da distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde registrados no SUS com oferta de PICS no Brasil.

O mapeamento permitirá aos gestores e à população, o devido acesso à informação dos serviços prestados no território. Para tanto, o presente trabalho analisou os dados secundários dos quantitativos de estabelecimentos, tipos de estabelecimentos e tipos de serviços de PICS credenciados no SUS em 2019 (antes da pandemia) e nos anos de 2020 e 2021 (período de pandemia). Mapeou-se ainda, a distribuição de casos novos de covid-19 e identificaram-se as sequelas da doença encontradas na literatura científica com o propósito de subsidiar os gestores e profissionais de saúde para um olhar direcionado às ações de cuidado.

METODOLOGIA

No estudo analisou a distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde que oferecem PICS em conjunto com a taxa de incidência de casos novos de covid-19, nos territórios de residência dos casos. Com o objetivo de verificar a situação do serviço antes e durante a pandemia de covid-19, definiu-se que o período de análise para os estabelecimentos seria de 2019 a 2021. Para os dados de covid-19, foi selecionado apenas o ano de 2021, uma vez que em 2020, a oferta de serviços da atenção primária estava reduzida devido às diretrizes estabelecidas no país, e ainda por não ter sido possível mensurar as sequelas produzidas pela doença.

Os dados públicos dos estabelecimentos foram obtidos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, com foco nas variáveis: tipo de unidade, código do IBGE do município, do estado, competência, serviço especializado igual a PICS e tipos de serviços ofertados de PICS, como por exemplo, aromaterapia, imposição de mãos, atividades coletivas e yoga. Os dados de casos novos de covid-19 e população por município brasileiro foram extraídos do site <https://covid.saude.gov.br/>.

As informações foram organizadas e analisadas utilizando a linguagem R, *version 4.1 (R Project for Statistical Computing)*. O percentual de estabelecimentos com PICS para os estados foi calculado dividindo o total de estabelecimentos cadastrados que ofertam PICS pelo total de estabelecimentos cadastrados no estado, multiplicando por 100. A taxa de incidência de casos novos de covid-19 para os municípios foi calculada a partir do total de casos novos registrados em 2021 no município, dividido pela população residente estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) em 2019 no mesmo município, multiplicado por 1.000. O teste de *Kruskal-Wallis* foi aplicado para verificar possível diferença na oferta do quantitativo dos serviços de PICS, antes e durante a pandemia.

Para a discussão das sequelas por covid-19, realizou-se uma revisão de literatura em artigos científicos e em revisões sistemáticas, a partir de palavras-chave em português “sequelas covid-19” e em inglês: “*Long-term COVID, post-acute covid-19, long-term effects of post-acute COVID, covid-19 syndrome, long-term COVID*” nas bases de dados: SciELO, Arca (repositório da Fiocruz), Biblioteca Virtual de Saúde e Google acadêmico. Foram considerados os estudos que especificavam o método epidemiológico do tipo coorte do tipo pesquisa observacional e/ou revisões sistemáticas publicados em periódicos e ou os documentos oficiais de órgãos de saúde disponibilizados publicamente.

De acordo com o CDC (2021), as condições pós-covid estão sendo referidas por uma ampla variedade de nomes, porém no sentido mais amplo, as condições pós-covid podem ser consideradas uma falta de retorno a um estado normal de saúde, após a doença aguda da covid-19 e pode incluir o desenvolvimento de sintomas novos ou recorrentes que surjam após a resolução dos sintomas da doença aguda.

RESULTADOS

No período analisado, de 2019 a 2021, identificou-se 1.812 (32,5%) dos 5.570 municípios com estabelecimentos credenciados para oferta de serviços de PICS aos usuários do SUS. Em 2019 estavam cadastrados 11.712 estabelecimentos, em 2020, no ano de início da pandemia, esse número caiu para 10.220 e em 2021 para 8.915, apontando redução de 12,7% e 23,9% respectivamente nos anos analisados em comparação ao ano pré-pandemia. Porém, apesar da diminuição no total de estabelecimentos, houve um aumento no número de tipos de unidades de saúde ofertando os serviços de PICS em 2021 quando comparado com o ano de 2019.

Conforme cadastro no SCNES 28 tipos de estabelecimentos disponibilizam os serviços, sendo os Centro de Saúde/Unidade Básica, Clínica/Centro de Especialidade, Posto de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Consultório Isolado e Policlínica os que mais ofertam PICS (Tabela 1).

Quanto aos tipos de serviços de PICS, apesar do SUS ter 29 práticas incorporadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), apenas 15 estão sendo ofertadas a população conforme dados do SCNES, sendo elas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, dança

circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

As PICS mais frequentemente ofertadas no período de investigação de acordo com o método de tratamento são as práticas corpo e mente (podem incluir, yoga, tai chi chuan, meditação e bioenergética), acupuntura e fitoterapia enquanto a menos frequente é ozonioterapia (Tabela 1).

Tabela 1 – Descritivo do quantitativo de estabelecimentos, tipos de estabelecimentos e tipos de práticas ofertadas nos municípios de 2019 a 2021

Estabelecimentos	2021	2020 mínimo-máximo (média)	2019
<i>Número</i>	0- 8.915 (77,31)	0-10.220 (85,27)	0-11.712 (77,89)
<i>Tipos</i>			
Posto de Saúde	0-1.057 (2,60)	0-900 (2,67)	0-900 (2,32)
Centro de Saúde/Unidade Básica	0-5.838 (52,07)	0-6.362 (60,20)	0-6.314 (54,42)
Policlínica	0-460 (3,12)	0-516 (3,44)	0-504 (3,33)
Hospital Geral	0-268 (1,40)	0-297(1,72)	0-294(1,72)
Hospital Especializado	0-130 (0,35)	0-156 (0,38)	0-156 (<0,10) *
Unidade Mista	0-140 (0,31)	0-168 (0,35)	0-103 (0,30)
Pronto Socorro Geral	0-50 (0,35)	0-55 (0,05)	0-55 (<0,10) *
Pronto Socorro Especializado	0-10 (<0,10) *	0-12 (<0,10)	0-156 (0,36)
Consultório Isolado	0-576 (2,73)	0-699(2,92)	0-868 (3,29)
Unidade Móvel Fluvial	0-10 (<0,10) *	0-11(<0,10) *	0-12 (<0,10) *
Clínica/Centro de Especialidade	0-1.430 (8,55)	0-1.600(9,13)	0-2.863 (9,61)
Unidade de Apoio de Diagnose e Terapia	0-143 (0,49)	0-168(0,55)	0-182 (0,60)
Farmácia	0-100 (<0,10) *	0-120(0,10)	0-120 (<0,10) *
Hospital Dia	0-118 (0,12)	0-158(0,16)	0-183 (0,17)
Central de Gestão em Saúde	0-80 (0,12)	0-60(0,07)	0-20 (<0,10)
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0-10 (<0,10) *	0-12(<0,10) *	0-12 (<0,10) *
Centro de Atenção Psicossocial	0-726 (208)	0-818(2,33)	0-827 (2,24)
Centro de Apoio à Saúde da Família	0-720 (1,61)	0-864(2,09)	0-792 (2,14)
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0-20 (0,11)	0-24(0,13)	0-16(<0,10) *
Pronto Atendimento	0-60 (0,13)	0-72(0,15)	0-72 (0,16)
Polo Academia da Saúde	0-240 (3,63)	0-288(4,41)	0-192 (4,18)
Serviço de Atenção à Saúde Isolado (<i>Home Care</i>)	0-10 (<0,10) *	0-12(0,03)	0-12 (<0,10) *
Unidade de Atenção em Regime Residencial	0-10 (<0,10) *	0-12(0,12)	0-24 (<0,10) *
Oficina Ortopédica	0-10 (<0,10) *	0-12(<0,10)	0-11(<0,10) *
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	0-1 (<0,10) *	-	0-5 (<0,10) *
Polo de Prevenção de	0-90 (0,22)	0-108(0,24)	0-78 (0,12)

Doenças e Agravos e Promoção da Saúde			
Central de Abastecimento	-	0-20(0,03)	0-6 (<0,10)
Centro de Imunização	0-16 (0,04)	-	-
Tipos de PICS			
Municípios com registros	n=1.755	n=1.696	n=1.655
Acupuntura	0-1.576 (15,21)	0-1.750 (17,46)	0-2.794 (17,09)
Fitoterapia	0-1.278 (5,18)	0-1.396 (5,75)	0-1.416 (5,35)
Outras práticas em medicina tradicional chinesa	0-1.804 (13,12)	0-2.062 (15,22)	0-2.148 (13,7)
Práticas corpo e mente	0-5.062 (31,13)	0-5.999 (37,26)	0-6.133 (17,31)
Homeopatia	0-514 (2,95)	0-529 (3,22)	0-524 (3,13)
Termalismo/Crenoterapia	0-330 (0,98)	0-363 (1,00)	0-363 (0,91)
Antroposofia	0-360 (1,69)	0-432 (1,82)	0-363 (1,57)
Práticas expressivas	0-360 (2,84)	0-432 (3,17)	0-408 (2,52)
Ayurveda	0-350(1,20)	0-420 (3,17)	0-408 (0,97)
Práticas naturais	0-360 (1,53)	0-432 (1,55)	0-408 (1,10)
Práticas manuais	0-370 (1,41)	0-457 (1,29)	0-222 (0,61)
Práticas psicodinâmicas	0-350 (0,78)	0-420 (0,60)	0-222 (0,28)
Ozonioterapia	0-46 (<0,10) *	0-33 (<0,10) *	0-24 (<0,10) *
Aromaterapia	0-356 (0,64)	0-420 (0,56)	0-222 (0,26)
Imposição de mãos	0-370 (1,1)	0-457 (0,96)	0-228 (0,43)

Fonte dos dados: SCNES. Elaboração dos autores. Legenda: * padronização do software para o valor da média menor que 0,10.

O teste de *Kruskal-Wallis* mostrou que não há diferenças para os tipos de estabelecimentos e para os tipos de PICS nos anos analisados, porém o resultado do teste identificou diferença significativa ($p < 0,01$) na distribuição do quantitativo de municípios com estabelecimentos de PICS na comparação entre os anos analisados (Tabela 2).

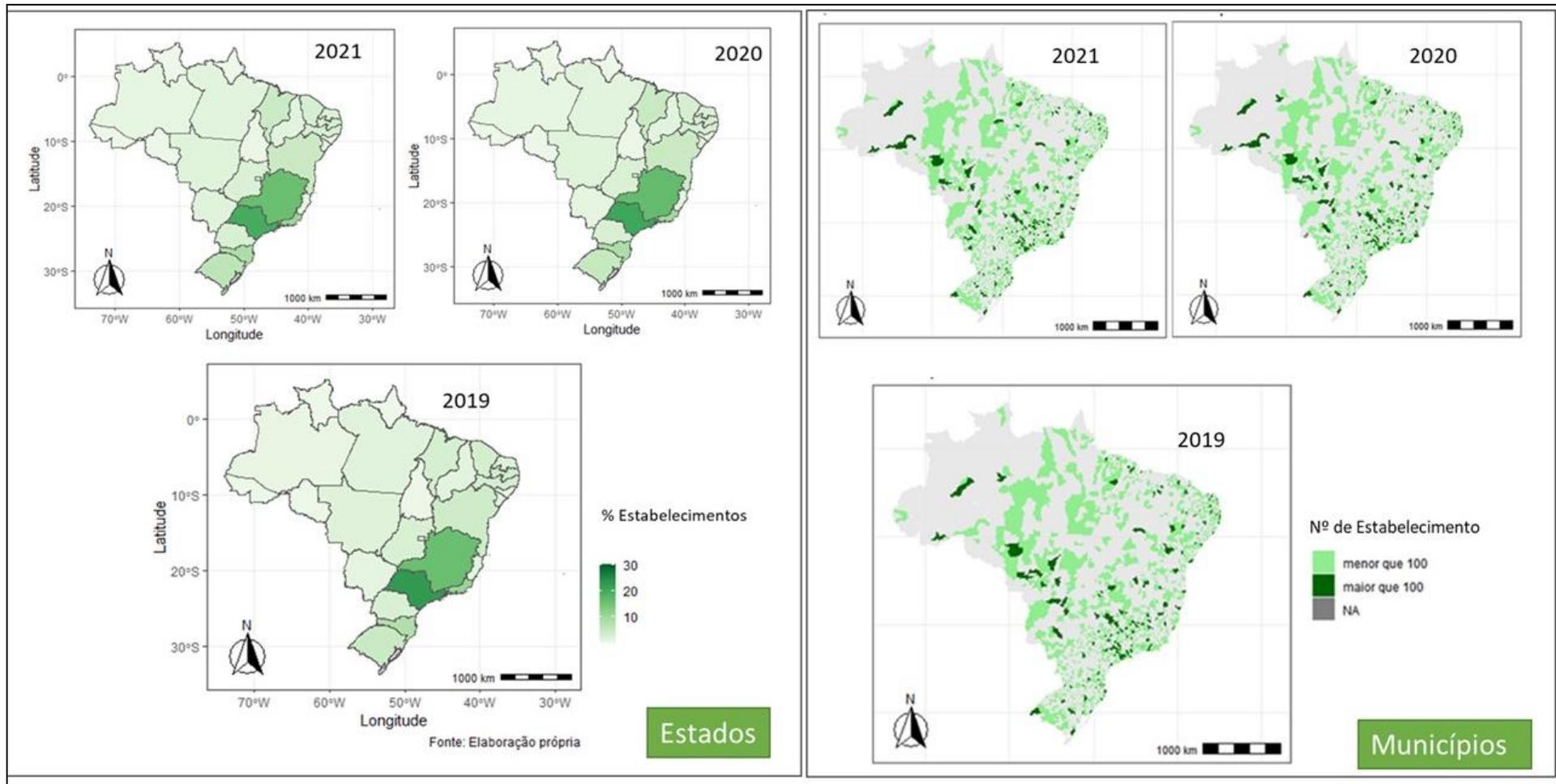
Tabela 2 – Análise estatística da distribuição dos tipos de estabelecimentos, tipos de PICS e municípios com estabelecimentos de PICS, no Brasil entre os anos de 2019 e 2021

Variáveis analisadas	2019-2020	2019-2021	2020-2021
Tipos de estabelecimentos	$X^2=24,86$, $p=0,36$	$X^2=25,58$, $p=0,27$	$X^2=24,86$, $p=0,25$
Tipos de PICS	$X^2=14$, $p=0,45$	$X^2=14$, $p=0,45$	$X^2=14$, $p=0,45$
Municípios com estabelecimentos de PICS	$X^2=1570$, $p= <0,01^{***}$	$X^2=1314$, $p= <0,01^{***}$	$X^2=1314$, $p= <0,01^{***}$

Fonte dos dados: SCNES. Elaboração dos autores. Legenda: *** significativo.

O percentual de estabelecimentos com serviços de PICS em relação ao total de estabelecimentos cadastrados no SCNES por estado não ultrapassou 30%. A análise da distribuição espacial (Figura 1) por estado, mostra um maior percentual de estabelecimentos com PICS nos estados de São Paulo e Minas Gerais, ambos na região Sudeste do país. A análise por municípios demonstra uma carência dos serviços na região Norte do país e quando aos serviços disponíveis estes se concentram em estabelecimentos localizados nas capitais dos estados. Em 2019, o número de estabelecimentos com serviços de PICS nas capitais brasileiras é bem heterogêneo, antes mesmo da pandemia de covid-19. As capitais da região Norte foram as que apresentaram um menor número de estabelecimentos, sendo Belém a capital com o maior número de registros (600). Na região Sudeste, concentra os maiores números, sendo que a capital São Paulo registrou 12.000 estabelecimentos com PICS. Nas demais regiões do Brasil, os maiores registros também estão concentrados nas capitais, em Brasília, no Distrito Federal, Florianópolis no estado de Santa Catarina e São Luís no Maranhão, todos com aproximadamente 3.000 estabelecimentos credenciados (Figura 2).

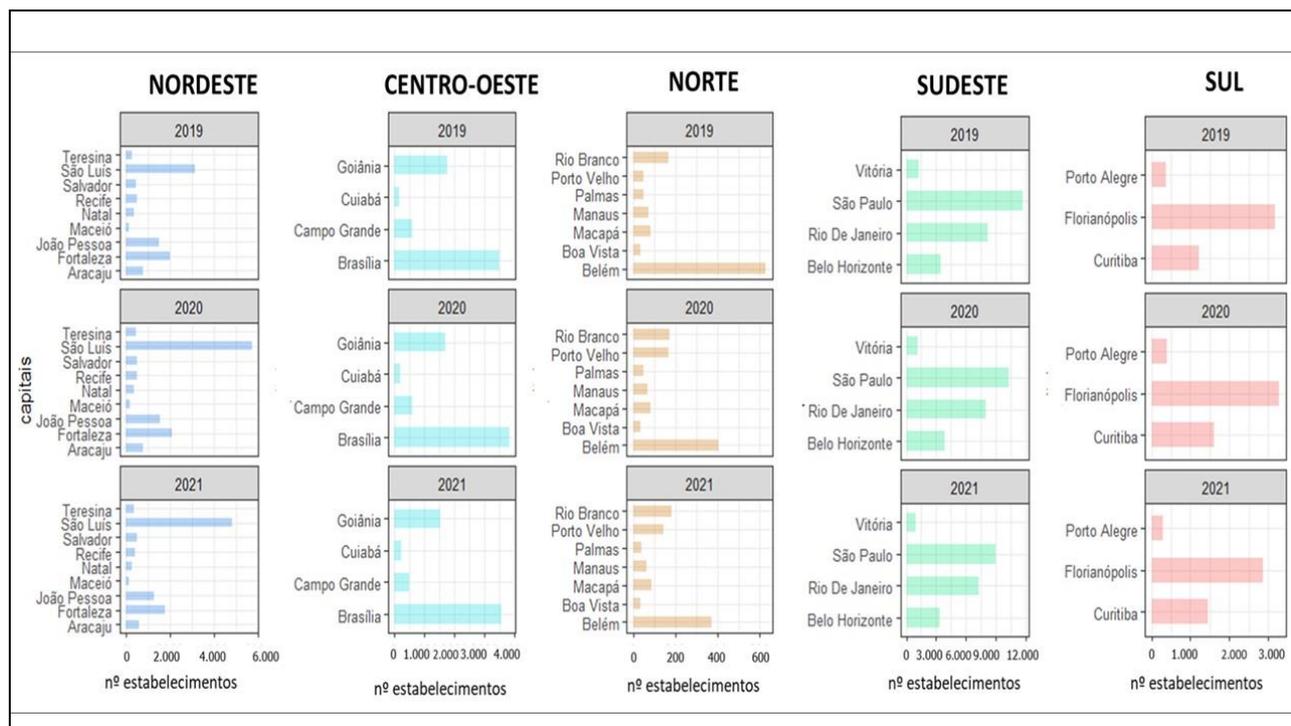
Figura 1 – Percentual de estabelecimentos com registros de PICS por Unidade da Federação no Brasil e número de estabelecimentos cadastrados por municípios de 2019 a 2021 no SCNES



Elaboração dos autores.

A comparação do quantitativo de estabelecimentos nas capitais entre os anos do período pandêmico (anos de 2020 e 2021) evidenciou uma diminuição de estabelecimentos, com exceção de Brasília, que registrou um aumento de 3.000 para 4.000 estabelecimentos com serviços de PICS em 2020, para a capital São Luís do estado do Maranhão, que dobrou o quantitativo de 3.000 para 6.000 estabelecimento e Florianópolis que apresentou um discreto aumento. No segundo ano da pandemia (2021), ocorreu um decréscimo do número de estabelecimentos credenciados em todas as capitais do Brasil (Figura 2).

Figura 2 – Percentual de estabelecimentos com registros de PICS por Unidade da Federação no Brasil



Elaboração dos autores.

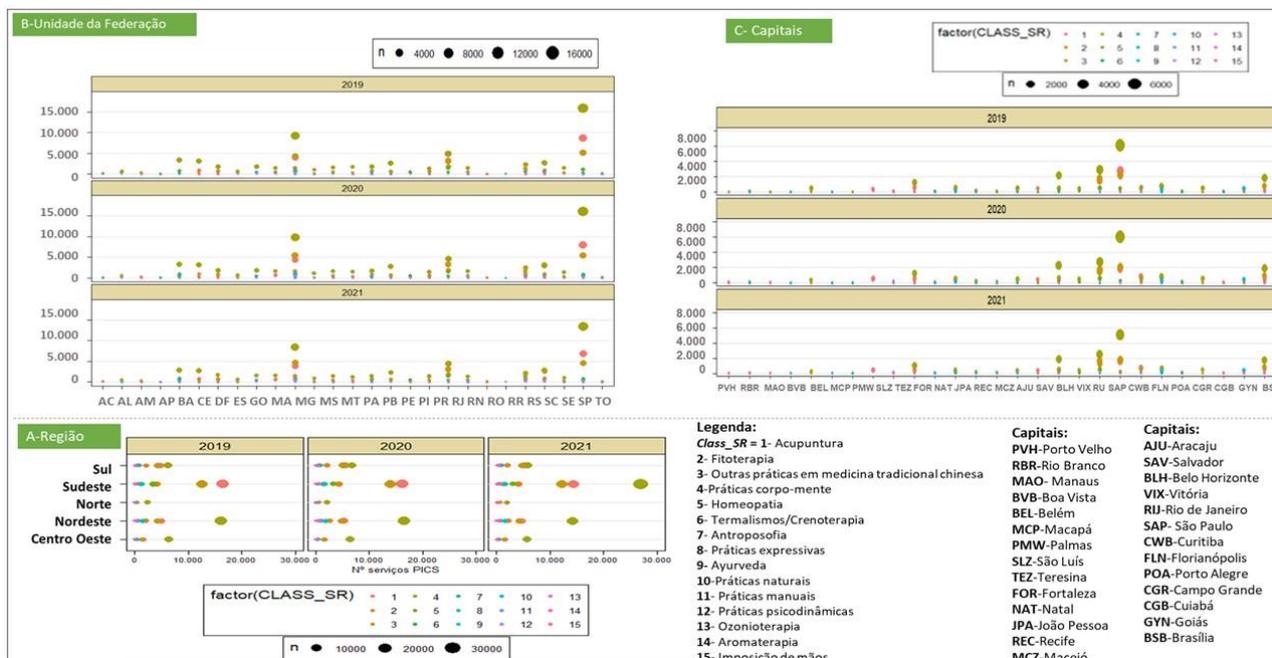
Em relação aos tipos de PICS ofertados, os 15 serviços cadastrados no SCNES foram registrados nos territórios analisados (região, Unidades da Federação e capitais). A prática corpo-mente é o serviço com maior registro, na sequência tem-se a acupuntura e outras práticas em medicina tradicional chinesa. Na região Sudeste, o uso das práticas corpo-mente se destacou em 2021, com aproximadamente 30.000 registros (Figura 3).

A análise por Unidade da Federação (UF), mostrou destaque na região Sudeste, mantido pelos seus estados (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) quanto a diversidade dos tipos de serviços de PICS oferecidos à população. Os estados da região Norte, Roraima (RR) se limitou a oferta de práticas manuais, e os demais estados desta região ficaram com a oferta de dois a quatro serviços, diversificando entre a Acupuntura, Fitoterapia, outras práticas em medicina tradicional chinesa, Práticas corpo-mente e Práticas naturais. A imposição de mãos é uma das práticas mais comuns entre as comunidades brasileiras, porém visualizada apenas na região Norte do país e com baixo quantitativo no SUS (Figura 3).

Ainda, em relação aos dados na figura 3, entre as capitais, o maior registro de PICS foi para as capitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Brasília. Apesar do baixo registro durante a Pandemia (2020,

2021), houve uma diversificação dos serviços ofertados em algumas capitais (Rio Branco, Manaus, Boa Vista, Palmas, Natal), as quais em 2019, se limitavam a oferta de dois tipos de PICS.

Figura 3 – Distribuição dos tipos de PICS ofertados por Região do Brasil de 2019 a 2021



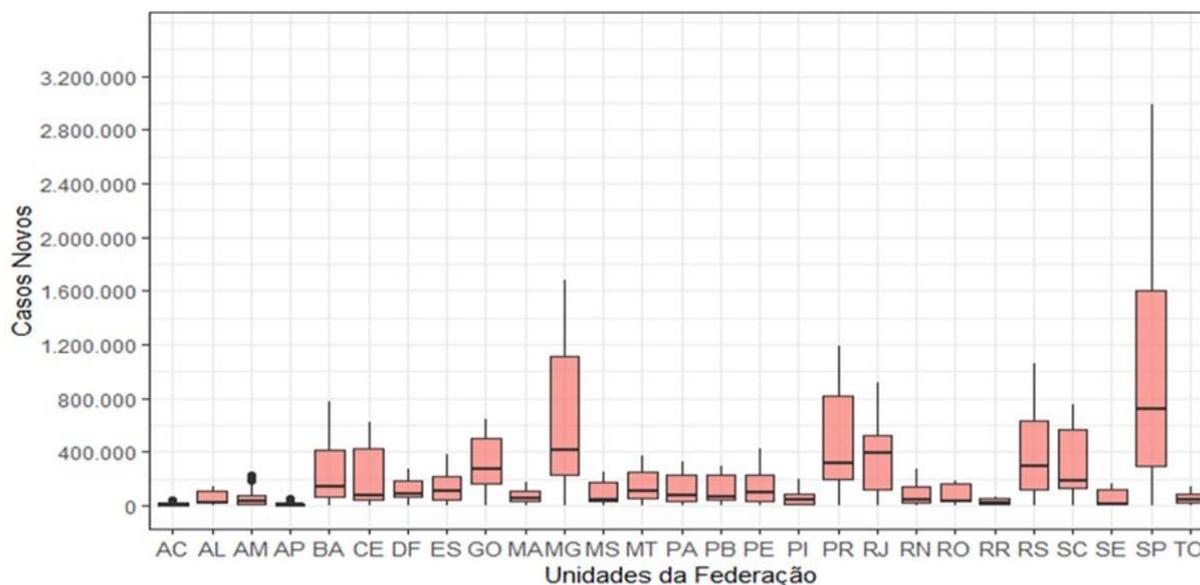
Fonte: SCNES. Elaboração dos autores. Legenda: Unidades da Federação = Acre (AC); Alagoas (AL); Amazonas (AM); Bahia (BA); Ceará (CE); Distrito Federal (DF); Espírito Santo (ES); Goiás (GO); Maranhão (MA); Minas Gerais (MG); Mato Grosso do Sul (MS); Mato Grosso (MT); Pará (PA); Paraíba (PB); Pernambuco (PB); Piauí (PI); Paraná (PR); Rio de Janeiro (RJ); Rio Grande do Norte (RN); Rondônia (RO); Roraima (RR); Rio Grande do Sul (RS); Santa Catarina (SC); Sergipe (SE); São Paulo (SP); Tocantins (TO).

Compreender a distribuição espacial dos casos novos de covid-19 é importante para entender as demandas de serviços e saúde no país, além de permitir melhor gerenciamento desses recursos à população acometida pela doença e com sequelas pós-covid-19. Por se tratar de uma doença inicialmente desconhecida, a terapêutica consiste no tratamento dos sintomas visando minimizar possíveis sequelas nos casos confirmados.

A distribuição das ocorrências dos casos por UF durante o ano de 2021 foi assimétrica (mediana deslocada para as extremidades do *boxplot*), com alta dispersão dos casos no ano em alguns estados (grande variação entre o valor mínimo e máximo, representada pelos tamanhos das caixas) como se observa nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, os quais apresentaram também, uma alta variabilidade dos casos durante o ano, acima do percentual da mediana (50%). Nos estados (AC, AM, AP, TO e RR) das regiões Norte e Nordeste (MA, PI e SE), essa variação não foi tão acentuada em 2021(Figura 4).

Os *outliers* (picos de casos novos acima do esperado) foram identificados em todos os estados e no Distrito Federal, condizente com a situação de emergência em saúde pública. Com atenção para os estados do Amazonas, Acre e Amapá que demonstraram uma alta concentração de casos (*outliers*), observados pelo curto comprimento da cauda da distribuição (que sai da caixa até o valor máximo do *outliers*), quando comparados com as caudas (linhas que vão do retângulo até aos *outliers*) dos demais estados (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição dos casos novos de covid-19 por Unidade da Federação



Fonte: SCNES. Elaboração dos autores. Legenda: Unidades da Federação = Acre (AC); Alagoas (AL); Amazonas (AM); Bahia (BA); Ceará (CE); Distrito Federal (DF); Espírito Santo (ES); Goiás (GO); Maranhão (MA); Minas Gerais (MG); Mato Grosso do Sul (MS); Mato Grosso (MT); Pará (PA); Paraíba (PB); Pernambuco (PB); Piauí (PI); Paraná (PR); Rio de Janeiro (RJ); Rio Grande do Norte (RN); Rondônia (RO); Roraima (RR); Rio Grande do Sul (RS); Santa Catarina (SC); Sergipe (SE); São Paulo (SP); Tocantins (TO).

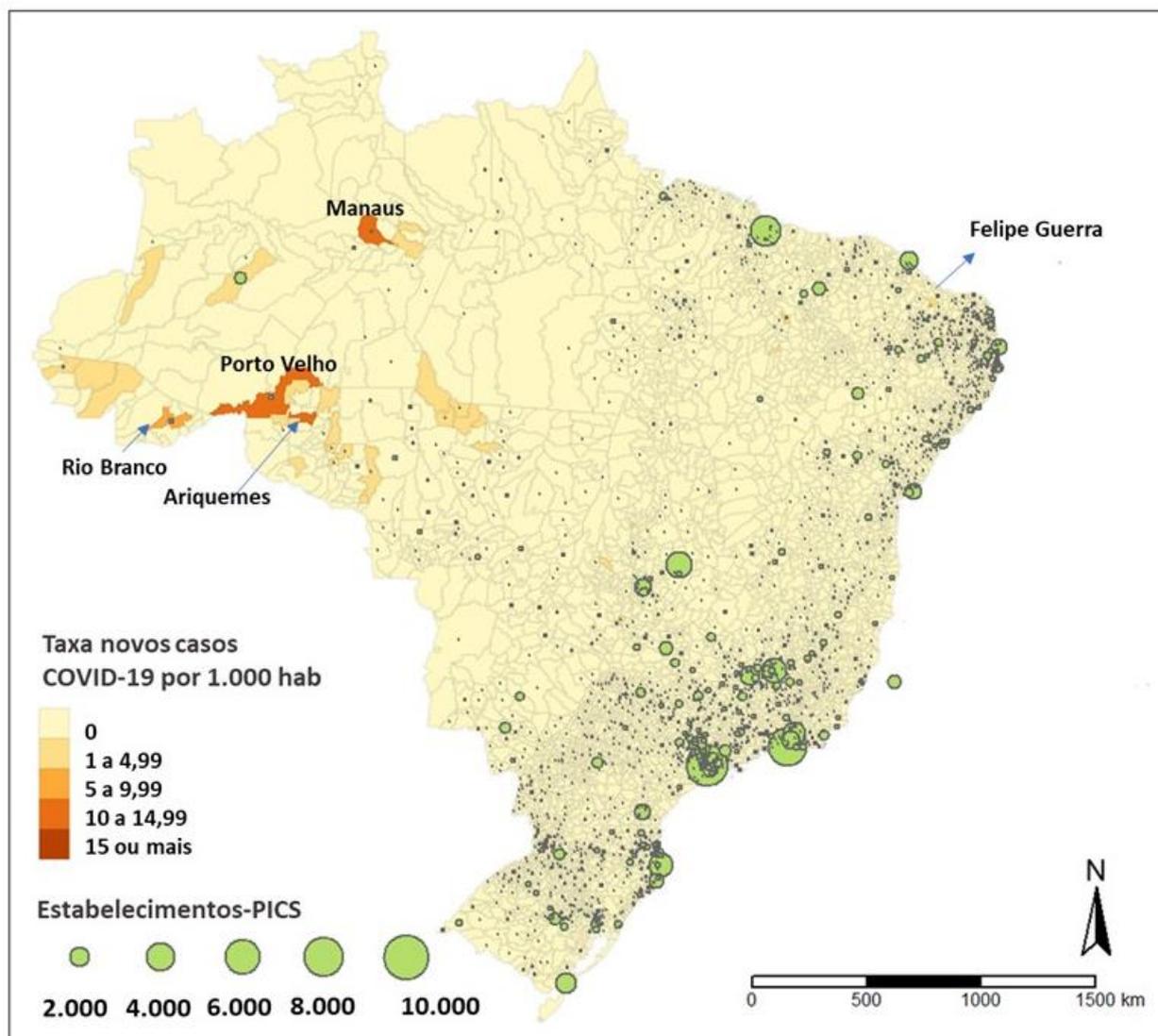
A taxa máxima de casos novos por municípios no Brasil em 2021 foi de 14,32 casos por 1.000 habitantes no município de Ariquemes, seguida por 11,32 em Porto Velho, capital de Rondônia. Quanto a média e a mediana da taxa de casos nos municípios brasileiros foram de 0,41 e 0,38 por 1.000 habitantes, respectivamente.

A distribuição da taxa por municípios apresentou uma grande dispersão em todo o país. Os municípios de Manaus (AM), Porto Velho e Ariquemes (RO), Rio Branco (AC) e Felipe Guerra (RN) se destacaram com as maiores taxas de casos novos no país (destacados em tons de laranja e vermelho na Figura 5) em 2021. Quanto à distribuição dos estabelecimentos que ofertam PICS o maior quantitativo está concentrado na zona costeira do país e com baixo quantitativo nas regiões Centro-Oeste e Norte.

Com o alto número de casos novos é esperado um elevado quantitativo de pessoas com sequelas em decorrência da covid-19 em todo país. Conhecer essas sequelas é de extrema importância, pois possibilita ao gestor da saúde melhorar e ajustar as estratégias de prevenção, mitigação e controle da pandemia, bem como ofertar serviços de PICS que potencializem o bem-estar e a saúde da população afetada. No entanto, ainda são poucos os trabalhos que relatam as sequelas da covid-19 identificados na busca realizada. Foram considerados oito trabalhos para ilustrar as sequelas mais citadas no mundo (Tabela 3).

Segundo o informativo da Organização Pan-Americana em Saúde (OPAS,2020), 40% dos casos desenvolvem sintomas leves, 40% sintomas moderados, 15% severos, e 5% críticos. Porém, não estão registradas as complicações atribuídas pelos procedimentos invasivos e não invasivos durante o manejo clínico dos pacientes que podem contribuir para o surgimento de sequelas decorrentes desse manejo clínico.

Figura 5 – Taxa de casos novos de covid-19 por municípios parametrizados por 1.000 habitantes e número de estabelecimentos de saúde com oferta de PICS em 2021



Elaboração dos autores.

Considerando ainda, que as complicações afetam principalmente pessoas com comorbidades como a hipertensão, obesidade, asma e diabetes e que estas doenças crônicas não transmissíveis são as principais fontes da carga de doença no país, de acordo com o estudo de Schmidt, et al., (2011), o acompanhamento por longos prazos desses pacientes é imprescindível, para verificar a possibilidade das manifestações das sequelas da covid-19.

Diversos estudos têm priorizado a compreensão dos efeitos a longo prazo da doença, abordando, por exemplo, a necessidade de investigação da relação entre os escores prognósticos na admissão hospitalar e a morbidade aos 3 meses e 12 meses, após a alta hospitalar em pacientes com e sem doença pré-existente das vias aéreas e de comparações da prevalência e gravidade de fadiga pós-covid-19, sarcopenia, ansiedade, depressão e risco de complicações cardiovasculares futuras em pacientes com e sem doença pré-existente das vias aéreas, sugeridos por grupos de especialista do Lancet (ADELOYE, et al., 2021).

Documentos técnicos de instituições oficiais de saúde e artigos de periódicos citam uma diversidade de sequelas mapeadas em países do continente americano, europeu, asiático e africano. As sequelas são diversas e vão desde fadiga, transtornos mentais, ansiedade, depressão, perda de paladar, perda de olfato, alteração hormonal em mulheres, fibrose pulmonar, miocardite entre outras, detalhadas na tabela 3.

Tabela 3 – Sequelas identificadas nos casos de covid-19 a partir de revisão de literatura

Referência-1: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: covid-19, complicaciones y secuelas. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS (2020). Tipo de Documento/Estudo: Alerta Epidemiológico	Local: Américas.
Complicações e Sequelas: Fibrose pulmonar, lesões no miocárdio(miocardites) reduzindo a função sistólica e arritmias, deficiências na memória, perda da velocidade do processamento da memória e funcionamento neural, delírio, alteração de humor, psicoses, disfunção neuromuscular e processos desmielinizantes encefalopatia, acidente cerebrovascular, meningites, alteração dos sentidos do olfato (anosmia) e do paladar (disgeusia), ansiedade, depressão e problemas do sono, síndrome de Guillain Barré; diarreia, anorexia, vômitos, náuseas, dor abdominal e complicações como hemorragia gastrointestinal (inclusive em crianças) bem como Síndrome Inflamatória Multissistêmica que atinge crianças e adolescentes; Partos prematuros em mulheres grávidas; abortos, pré-eclâmpsia com possível transmissão vertical entre mãe e filho (3º mês de gravidez) este ainda em estudo.	
Referência-2: CDC (2021). Tipo de Documento/Estudo: Documento Oficial da Instituição	Local: Estados Unidos da América
Complicações e Sequelas: pacientes que experimentam os efeitos agudos e pós-agudos do covid-19, juntamente com o isolamento social resultante das medidas de prevenção da pandemia do covid-19, frequentemente sofrem de sintomas de depressão, ansiedade ou alterações de humor. - Os efeitos do covid-19 no sistema multiorgânico foram documentados na maioria, senão em todos os sistemas do corpo, incluindo cardiovascular, pulmonar, renal, dermatológico, neurológico e psiquiátrico, síndrome inflamatória multissistêmica (MIS); condições autoimunes também podem ocorrer após o covid-19. - Uma grande variedade de efeitos na saúde pode persistir após a resolução da doença aguda (por exemplo, fibrose pulmonar, miocardite). - Também pode abranger a síndrome pós-cuidados intensivos, que inclui uma série de efeitos à saúde que permanecem após uma doença crítica. Esses efeitos podem incluir fraqueza severa e transtorno de estresse pós-traumático. - Sintomas novos ou contínuos de acordo com os graus variados de doença: dificuldade de raciocínio ou concentração, mal-estar pós-esforço que podem ser persistentes ou intermitentes após infecção aguda inicial com SARS-CoV-2. Em síntese, os mais persistentes e comuns são: dispneia ou aumento do esforço respiratório, fadiga; mal-estar pós-esforço e/ou baixa resistência “brain fog” ou comprometimento cognitivo; tosse dor no peito; dor de cabeça; palpitações e/ou taquicardia artralgia; mialgia; parestesia; dor abdominal; diarreia; insônia e outras dificuldades de sono; febre tontura; função diária e mobilidade prejudicadas; dor rash (urticária); mudança de humor; anosmia ou disgeusia; irregularidades do ciclo menstrual; mal-estar pós-esforço e o agravamento dos sintomas após o menor esforço físico ou mental, com sintomas tipicamente piorando 12 a 48 horas após a atividade e durando dias ou até semanas.	
Referência3: Mainous, Rooks, Wu, and.Orlando (2021). Tipo de Documento/Estudo: A coorte deste estudo foi composta por todos os pacientes adultos com 18 anos ou mais que foram testados para covid-19 entre 01/01/2020 e 30/06/2020 no sistema de saúde da UF, em qualquer tipo de atendimento (ambulatório, pronto-socorro, internação, etc), acompanhados por 365 dias.	Local: Estados Unidos da América.
Complicações e Sequelas: - O risco de mortalidade por todas as causas ajustado em 12 meses foi significativamente maior para pacientes com covid-19	

grave em comparação com pacientes negativos para covid-19 (HRR1 2,50; IC 95% 2,02, 3,09) e pacientes com covid-19 leve (HRR 1,87; 95 % CI 1,28, 2,74).

- A maioria das mortes (79,5%) foi por outras causas além de doenças respiratórias ou cardiovasculares.
- Entre os pacientes com menos de 65 anos, o padrão foi semelhante, mas o risco de mortalidade para pacientes com covid-19 grave foi aumentado em comparação com pacientes negativos para covid-19 (HRR 3,33; IC 95% 2,35, 4,73) e pacientes com covid-19 leve (HR 2,83; IC 95% 1,59, 5,04).
- Pacientes com hospitalização por covid-19 apresentaram risco significativamente aumentado de mortalidade futura.

Referência-4: Zhou, et al (2021). **Tipo de Documento/Estudo:** Coorte com 120 pacientes **Local:** China.

Complicações e Sequelas: - Dificuldades de sono, falta de ar, fadiga e dores nas articulações foram sintomas comuns observados durante o acompanhamento e quase um terço dos casos não graves apresentaram esses sintomas.

- Um total de 50 (41,7%) e 45 (37,5%) pacientes relataram ansiedade e depressão, respectivamente.
- O comprometimento da difusão pulmonar foi relatado em 30 (26,1%) dos 115 pacientes e 24 (24,2%) dos 99 casos não graves.
- No seguimento de quase 1 ano, os sobreviventes da covid-19 ainda, apresentavam problemas multissistêmicos, incluindo os de funcionamento respiratório, radiografia, qualidade de vida e ansiedade e depressão.

Referência-5: Logue (2021). **Tipo de Documento/Estudo:** Coorte prospectiva longitudinal de adultos com infecção por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave confirmada em laboratório (SARS-CoV-2) com 234 participantes **Local:** Estados Unidos da América.

Complicações e Sequelas: - Os sintomas persistentes mais comuns foram fadiga (24 de 177 pacientes [13,6%]) e perda do olfato ou paladar (24 pacientes [13,6%]). - 23 pacientes (13,0%) relataram outros sintomas, incluindo névoa cerebral (4 [2,3%]).

- Um total de 51 pacientes ambulatoriais e hospitalizados (30,7%) relataram piora na qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com a linha de base, versus 4 participantes saudáveis e pacientes assintomáticos (12,5%);
- 14 pacientes (7,9%) relataram impactos negativos em pelo menos 1 atividade da vida diária (AVD), sendo a mais comum as tarefas domésticas.

Referência-6: Groff (2021). **Tipo de Documento/Estudo:** Revisão sistemática **Local:** Países da Europa.

Complicações e Sequelas: As mais prevalentes foram as sequelas pulmonares, distúrbios neurológicos, distúrbios de saúde mental, deficiências de mobilidade funcional e sintomas gerais.

- As anormalidades na imagem do tórax (mediana [IQR], 62,2% [45,8%-76,5%]),
- Dificuldade de concentração (mediana [IQR], 23,8% [20,4%-25,9%]),
- Transtorno de ansiedade generalizada (mediana [IQR], 29,6% [14,0%-44,0%]),
- Deficiências funcionais gerais (mediana [IQR], 44,0% [23,4%-62,6%]) e;
- Fadiga ou fraqueza muscular (mediana [IQR], 37,5% [25,4%-54,5%]).

- Outros sintomas frequentemente relatados também incluíram distúrbios cardíacos, dermatológicos, digestivos e de ouvido, nariz e garganta.
- Nesta revisão sistemática, mais da metade dos sobreviventes de covid-19 apresentaram sequelas seis meses após a recuperação.
- As sequelas mais comuns envolviam deficiências de mobilidade funcional, anormalidades pulmonares e distúrbios de saúde mental.
- Esses efeitos de longo prazo das sequelas pós-agudas sejam de curto ou longo prazo da infecção por covid-19, ocorrem em uma escala que pode sobrecarregar a capacidade existente de assistência à saúde, particularmente em países de baixa e média renda.

Referência-7: Chaves, Fecury, Oliveira, Dendasck and Mattos (2021). **Tipo de Documento/Estudo:** Revisão da literatura **Local:** Europa, da África, Sul da Ásia e Ásia Ocidental.

Complicações e Sequelas: Hiposmia, anosmia, fantosmia e parosmia, com prevalência entre 22,7% e 88,8%, associados ou não a hipogeusia e ageusia.

- As taxas de ocorrência de anormalidades do paladar são maiores, por exemplo, em populações da Europa, Norte da África, Sul da Ásia e Ásia Ocidental, em comparação com as taxas mais baixas apresentadas por pacientes no Leste Asiático.
- O sexo feminino e os mais jovens parecem ser os mais afetados por distúrbios olfativos e gustativos.
- As disfunções olfativas e gustativas como sintomas iniciais, e que tem maior repercussão após a alta dos pacientes.
- No Brasil, o tratamento hospitalar dos pacientes termina antes do aparecimento das sequelas, provavelmente porque há uma deficiência histórica de vagas e profissionais de saúde no Brasil.

Referência-8: Santana, Santos, Albuquerque and et.al (2021). **Tipo de Documento/Estudo:** Série de casos de síndrome pós-aguda de covid-19 em cirurgiões bucomaxilofaciais de um centro público brasileiro **Local:** Brasil, Sergipe.

Complicações e Sequelas: Sintomas persistentes após covid-19 (seis meses):

- Dor de cabeça, mialgia, fadiga e fraqueza muscular; - Fadiga, ansiedade, perda de memória, incapacidade de concentração, dor de cabeça, hipogeusia e anosmia; - Fadiga, tosse, insônia, hipogeusia, anosmia, perda de memória, incapacidade de concentração e hipertensão;
- Fadiga, tosse, anosmia, ageusia, fraqueza muscular; - Fadiga, hipogeusia e anosmia; - Fadiga e tosse;
- Fadiga, tosse, dor nas articulações, cefaleia, mialgia, anosmia e ageusia; - Fadiga, ansiedade, insônia, perda de memória e incapacidade de concentração, mialgia, dor de cabeça, hipertensão; - Fadiga, tosse, ansiedade, hipogeusia, anosmia, perda de memória e fadiga; - Fadiga, ansiedade e mialgia

Sintomas persistentes após covid-19 agudo (12 meses):

- Dor de cabeça, fadiga e hiperglicemia; - Vertigem, crise hipertensiva, e distúrbios hormonais; - Fadiga, ansiedade e incapacidade de concentração; - Perda de memória, incapacidade de concentração e hipertensão;- Fadiga, fraqueza muscular, hipertensão, alterações glicêmicas; - Insônia, hipogeusia e anosmia;- Fadiga; - Ansiedade, insônia, mialgia, dor de cabeça, hipertensão e queda de cabelo; - Tosse

Elaboração dos autores, a partir das referências consultadas. Legenda: 1. Proporção de taxas de risco derivadas da internação (HRR); Intervalo interquartil (IRQ).

DISCUSSÃO

Apesar do Brasil ser referência mundial na área de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária (OPAS s/d; BRASIL, 2006), a análise nos últimos três anos 2019 a 2021 mostrou uma distribuição dos estabelecimentos de saúde com PICS desigual, uma baixa concentração nas regiões Norte e Centro-Oeste do país, e uma maior concentração no litoral do país. Essa desigualdade pode ser também reflexo da densidade populacional, ou ainda, em consequência a área de influência teórica da maioria das metrópoles do país, conforme mapeado por Girardi (2018). Concentrando também os serviços de saúde próximas a essas metrópoles.

A espacialidade encontrada quanto ao número de estabelecimentos que oferece PICS deve-se à menor quantidade de estabelecimentos do SUS cadastrados e, ao mesmo tempo, trata-se de regiões ou áreas com forte presença da cultura e de saberes tradicionais ou vernaculares, de acesso mais próximo às populações locais. Saberes estes, que em sua grande maioria, não passam pela chancela da Ciência Moderna, apesar da Organização Mundial da Saúde, estimar que 70% da humanidade procura resolver seus problemas de saúde com práticas tradicionais, com recursos não ocidentais ou fora do âmbito da medicina científica-oficial conforme descrito por Mendonça (2019), entre essas práticas estão as plantas medicinais utilizada por mais de 80% da população mundial (BADKE et al, 2021).

Os tipos de PICS ofertados pelas regiões do país sugerem também, uma relação com a cultura local. No Brasil há uma considerável variedade de práticas e cuidados com a saúde humana, estas dispersas por todo o território, as quais não são ainda, reconhecidas ou chanceladas pelos sistemas públicos de saúde. Observa-se que as práticas de origem asiáticas estão mais presentes nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. As quais apresentam mais espaços de hegemonia da modernidade, concentrada na costa litorânea do país, enquanto o Centro-Oeste, parte do Nordeste e Norte predomina a tradição, área onde estão presentes, com mais destaque, os povos indígenas, negros, caboclos e caipiras miscigenados (MENDONÇA, 2019).

O primeiro nível de oferta das PICS é a atenção primária em saúde (BRASIL, 2018). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por 4.000 pessoas e os agentes comunitários de saúde devem cobrir 100% da população cadastrada, estes profissionais são vinculados aos estabelecimentos de saúde da atenção primária, o que reforça a necessidade da atuação dos profissionais desse nível de atenção, quanto as ações de mapeamento de usuários do SUS, com registro de sequelas em decorrência da covid-19. Quanto maior a população local, maior a necessidade de uma melhor cobertura da atenção primária no território.

A busca pela saúde e bem-estar pela população, antes mesmo da Pandemia foi observada com um crescente interesse de inclusão destas práticas em diversos serviços de saúde (FISCHBORN et al. 2016). Reforça que às PICS podem ser utilizadas em diferentes faixas etárias, da infância até os longevos, entretanto é fundamental compreender as peculiaridades e restrições de cada indivíduo (SANTOS et al. 2016). É essencial citar que a população busca tratamentos que dão sentido ao seu sofrimento e que, frequentemente, estão arraigados em práticas que não estão distantes do seu universo cultural (TESSER; LUZ, 2008). No Brasil não há informações públicas sobre a faixa etária dos usuários no SUS beneficiados pelas PICS.

Entre os objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) estão a de incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ampliando o acesso, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006), entretanto a distribuição espacial dos estabelecimentos credenciados no SUS mostram que nas regiões Norte e Centro-Oeste do País, ainda há muito a ser implementado e estimulado socialmente no contexto do SUS.

Entende-se que as novas práticas, bem como a aplicação das 29 PICS previstas (PNPIC) no SUS, devem apresentar evidência científica para uma determinada temática ou condição de saúde. Com este intuito, foi implementado o mapa de evidências, que busca traduzir o conhecimento para

aproximar a ciência da gestão em saúde. Em um desses mapas, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) sistematizou a evidência disponível, a partir de revisões e estudos clínicos randomizados sobre aplicação de algumas práticas integrativas no manejo clínico dos sintomas da covid-19, para a melhora da imunidade e para saúde mental em condições de isolamento social e traumas. O que gerou a recomendação do Conselho Nacional de Saúde ao Ministério da Saúde, aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, no sentido de ampla divulgação aos gestores, trabalhadores e usuários das evidências referentes às PICS neste momento de pandemia da covid-19 (BIREME, 2020; WOLFFENBÜTTEL, 2020).

A covid-19, por ser uma doença nova, há necessidade de mais pesquisa, de evidência científica, porém, reforça-se que no Brasil, é urgente iniciar de forma sistematizada e adotando modelos epidemiológicos, a etapa de mapeamento de sequelas no território de residência do usuário do SUS, na busca de conhecer a prevalência dos agravos e de ser possível determinar os recursos necessários para a devida assistência aos casos com sequelas nos seus respectivos territórios de residência.

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, em decorrência da Pandemia de covid-19, o SUS se mantém no Brasil, como um processo social em permanente construção (DACAL; SILVA, 2018 *op cit* BEZERRA et al., 2020). Porém, não se deve esquecer que a história da população humana é constituída por pandemias e epidemias, as quais têm deixado um aprendizado em especial aos governantes e gestores que estudam a história das civilizações no mundo.

Relatos dos séculos 18 e 19 sugerem que as pandemias de gripe, foram marcadas pelo aumento da incidência de vários sintomas neuropsiquiátricos, como insônia, ansiedade, depressão, mania, psicose, suicídio e delírio (HONIGSBAUM, 2013). A encefalite letárgica, distúrbio inflamatório do Sistema Nervoso Central marcado por hipersonolência, psicose, catatonía e parkinsonismo, tiveram sua incidência aumentada, por exemplo, na época da pandemia de gripe “espanhola” do início do século XX (VON ECONOMO, 1932).

Mais recentemente, em 2009 durante a pandemia de influenza (H1N1) e outras infecções por coronavírus tais como a epidemia de SARS-CoV-1 em 2003 e o surto de coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012, várias sequelas neuropsiquiátricas foram relatadas, incluindo narcolepsia, convulsões, encefalite, encefalopatia, síndrome de Guillain-Barré e outros processos neuromusculares e desmielinizantes (KIM et al, 2017; MANJUNATHA et al. 2011; TSAI et al, 2004).

Em síntese, o histórico de sequelas acompanha, seja a curto ou longo prazo os sobreviventes das pandemias e/ou epidemias no mundo, e a ampliação de oferta de serviços de atenção ao cuidado por meio dos PICS na atenção primária, na região Norte do País, uma das regiões mais afetadas pela Pandemia de covid-19, pode sim, segundo Damasceno (2021), promover uma melhoria da prática terapêutica da saúde por meioística, abrangendo os aspectos mentais, sociais e ambientais do indivíduo, além do acolhimento e formação de vínculos terapêuticos.

Estudos analisados por Silva; Costa (2021) também demonstraram eficácia terapêutica na remissão dos sintomas depressivos e melhores resultados na avaliação da qualidade de vida dos pacientes de covid-19, a partir do uso de PICS tanto no Brasil e na China. Às PICS utilizadas foram: auriculoterapia, musicoterapia, reiki, terapia comunitária e ioga. Essas sequelas e outras citadas nos resultados podem se estender por semanas, meses ou mais tempo em pacientes recuperados, por isso é importante o acompanhamento dos pacientes pós-covid-19 para o devido planejamento das políticas públicas (PICS, Saúde, Mental, Saúde da Criança, da Mulher, entre outras existentes no SUS no Brasil).

Ofertar a reabilitação aos acometidos pela doença, com sequelas, é essencial para o bem-estar e saúde desta população. Sobretudo, partindo da compreensão de que estas práticas, principalmente as relacionadas à espiritualidade, podem servir como facilitadoras da adoção de hábitos por parte da população que a torne mais receptiva aos demais tratamentos de saúde (WACHHOLTZ; PEARCE; KOENIG, 2007), ofertados pelo SUS e pela medicina tradicional.

Os resultados encontrados, despertam a reflexão que no Brasil, há pouco investimentos em pesquisas e políticas públicas que garantam à diversidade de práticas complementares de saúde, de uso pelas comunidades brasileiras. Renegando o pensamento colonial que vive nas mentes e nos corpos indígenas, dos afrodescendentes e das populações miscigenadas, o que evita o

empoderamento do conhecimento de populações tradicionais, que lutam para coexistirem com o marco da modernidade presentes em diferentes escalas espaciais: região, município ou mesmo dentro de um município como apontado por Mendonça (2019). E no contexto da Pandemia vivenciada esses conhecimentos tradicionais não registrados foram possivelmente a única assistência recebida por essas populações negligenciadas pelas políticas públicas no país.

Os principais desafios pós pandemia, hoje na saúde pública são de mapear os casos com sequelas por covid-19 e ofertar serviços adequados a cada realidade. Recomenda-se, inicialmente, uma aproximação do setor saúde com o setor acadêmico, reforçado pelo trabalho dos autores Busatto, et al., (2021) da necessidade de parcerias e trabalho integrado entre estes setores. Inclusive, o método/protocolo dos autores citados pode ser adaptado aos municípios para a realização do levantamento das sequelas em pacientes, tanto na atenção primária como na atenção especializada.

Além, também da existência de outras experiências exitosas publicadas pela Organização Mundial de Saúde/Organização Pan Americana em Saúde, as quais podem auxiliar na superação dos desafios atuais de mapear as sequelas pós pandemia no país. Diante do cenário e achados reforça-se a necessidade de um trabalho integrado, colaborativo com a participação de vários saberes e expertizes para superar a pandemia que o país vivencia e outras que poderão surgir.

Conclui-se que no Brasil às PICS estão presentes em um baixo número de estabelecimento no SUS, com discrepância na oferta dos serviços para a população das regiões Norte e Centro-Oeste do país. Um maior número de estabelecimentos está vinculado aos prestadores de serviços de atenção primária, e o maior volume de registros quanto ao tipo de PICS, ofertados à população brasileira, são predominantes da cultura asiática.

A limitação de transparência dos dados públicos não permite avaliar em quais doenças e/ou agravos estes serviços estão sendo aplicados no SUS, o que dificulta entender a distribuição das doenças agravos que utilizam das práticas ofertadas. A transparência é importante para o fortalecimento dos PICS pela população bem como o empoderamento do indivíduo no monitoramento do seu estado de saúde e bem-estar quanto usuário do SUS.

AGRADECIMENTOS

Este artigo faz parte das atividades desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação em Geografia. Área de Concentração: Espaço, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal do Paraná. Com o apoio dos técnicos do Ministério da Saúde na orientação da forma de obtenção dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADELOYE, D.; ELNEIMA, O.; DAINES, L.; POINASAMY, K.; QUINT, J. K.; WALKER, S. et al. The long-term sequelae of covid-19: an international consensus on research priorities for patients with pre-existing and new-onset airways disease. **The Lancet Respiratory Medicine**, v.9, n. 12, p. 1467-1478, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00286-1)

BADKE, M.R.; BARBIERI, R.L.; COGO, B.S.; ESSI, L.; et al. Natural Resources for Therapeutic Use: Evidence From Brazil. Research & Reviews: **Journal of Nursing and Health Sciences**, v. 7, p. 24-34, 2021. Disponível em: <http://portal.uern.br/wp-content/uploads/2021/01/natural-resources-for-therapeutic-use-evidence-from-brazil-1.pdf>. Acesso em 09 de julho de 2022.

BEZERRA, D. R.; PAULINO, É. T.; SANTO, F. H.; MAGALHÃES, R. D.; SILVA, V. G. Uso das Práticas Integrativas e Complementares no período de isolamento social da covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1329119718, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9718>

BIREME. 2020. **Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em tempos de covid-19**. BVS. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/contribuicoes-das-medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas-mtci-no-contexto-do-covid-19/>.

BRASIL. 2006. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 10 de março de 2022.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 10 de março de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde .Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 09 de julho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/prt_1988_20_12_2018.pdf Acesso em 09 de julho de 2022.
- BRASIL. 2020. **Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020. Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da covid-19**. Portal do Governo Brasileiro -Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1192-recomendacao-n-041-de-21-de-maio-de-2020>. Acesso em 10 de março de 2022.
- BUSATTO, G.F.; ARAÚJO, A. L.; DUARTE, A.J.; LEVIN, A. S.; et.al. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC): a protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalisation in Sao Paulo, Brazil. **BMJ Open**, v. 11, n. 6, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051706>
- CDC. 2021. **Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers**. Disponível em: CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>. Acesso em 10 de março de 2022.
- CHAVES, I. B.; FECURY, A. A.; OLIVEIRA, E. D.; DENDASCK, C.V.; MATTOS C. A. Sequelae of covid 19 in taste and smell: a brief literature review. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, pp. 150-166, 2021. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/health/sequelae-of-covid-19>
- DAMASCENO, K. S. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e trabalhadores de saúde na crise sanitária do covid-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 2, p. e02.102-e02.105, 2021. Fonte: <https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/26>. Acesso em 10 de março de 2022.
- FISCHBORN, A.F.;MACHADO, J.; FAGUNDES, N. da C; PEREIRA, N.M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul**, v.17 - SUPLEMENTO - II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde, 2016. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149>
- GIRARD, E.P. Uma nova edição do Atlas do Brasil, disparidades e dinâmicas », **Confins**, v.37, 2018. <https://doi.org/10.4000/confins.15921>
- GROFF, D S. A. Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. **AMA Netw Open**, v.4, n. 10,e2128568, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28568>
- HONIGSBAUM, M.Regulating the 1918–19 Pandemic: Flu, Stoicism and the Northcliffe Press. **Medical History**, v.57. n. 2, p. 165-185, 2013. <https://doi.org/10.1017/mdh.2012.101>
- KIM, K.H; TANDI, T.E; CHOI, J.W; MOON, J.M; KIM, M.S. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public

health implications. **J Hosp Infect**, v. 95, n. 2, p.207-213, 2017.

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.10.008>

LOGUE, JK F. N. Sequelae in Adults at 6 Months After covid-19 Infection. **JAMA Netw Open**, v.4, n. 2, e210830, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0830>

MAINOUS, A.G 3RD; ROOKS, B.J; WU, V; ORLANDO ,F.A. Covid-19 Post-acute Sequelae Among Adults: 12 Month Mortality Risk. **Frontiers in Medicine**, v.8, 2021.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.778434>

MANJUNATHA, N; MATH, S.B; KULKARNI, G.B; CHATURVEDI, S.K. The neuropsychiatric aspects of influenza/swine flu: A selective review. **Ind. Psychiatry J.**, v.20, p. 83–90, 2011.

<https://doi.org/10.4103/0972-6748.102479>

MENDONÇA, F. Tradição e modernidade nos cuidados com a saúde humana - Desafios e potencialidade à geografia da saúde. p-116- 139. In: GURGEL, H.; BELLE, N. (Org.). **Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade**. Universidade de Brasília, 2019. 170 p. Disponível em: <https://abrir.link/SshO2>. Acesso em 16 de maio de 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020 Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52612>. Acesso em 10 de março de 2022.

OPAS. s/d. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas: Principais fatos**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#collapse-accordion-18244-3>. Acesso em 09 de julho de 2022.

SANTANA, L; SANTOS, M. L; ALBUQUERQUE, H. D; et al. Postacute coronavirus disease 2019 (covid-19) syndrome in maxillofacial surgeons after initial infection: A Brazilian experience. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 43, n. 11, p. 1744-1746, 2021.

<https://doi.org/10.1017/ice.2021.401>

SCHMIDT, M. I; DUNCAN, B. B; SILVA, G. A; MENEZES, A. M; MONTEIRO, C. A; AND BARRETO, S. M. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)

SILVA, J. J.; COSTA, R. S. Integrative and complementary practices in the treatment of depression: integrative review. **Research, Society and Development**, v.10, n. 16, e168101623595, 2021.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23595>

TSAI, L.K.; HSIEH, S.T.; CHAO, C.C.; CHEN, Y.C.; LIN, Y.H.; CHANG, S.C.; CHANG, Y.C. Neuromuscular disorders in severe acute respiratory syndrome. **Arch. Neurol**, v. 61, p. 1669-1673, 2004. <https://doi.org/10.1001/archneur.61.11.1669>

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>

VON ECONOMO. Encephalitis Lethargica. Its Sequelae and Treatment. **Arch Neuropsych**. 1932;28(5):1242. <https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1932.02240050278031>

WACHHOLTZ, A. B.; PEARCE, M. J.; KOENIG, H. Exploring the relationship between spirituality, coping, and pain. **Journal of Behavioral Medicine**, v.30, n. 4, p 311-318, 2007.

<https://doi.org/10.1007/s10865-007-9114-7>

WOLFFENBÜTTEL, A. N. Uso das práticas integrativas e complementares em saúde durante a pandemia do covid-19. São Paulo: **Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1117135>. Acesso em 10 de março de 2022.

ZHOU, F; TAO, M.; SHANG, L.; LIU ,Y.; PAN, G.; et al. Assessment of Sequelae of covid-19 Nearly 1 Year After Diagnosis. **Frontiers in Medicine**, v. 8, 2021. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.717194>