

PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTOS PÚBLICOS UTILIZANDO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

HOSNI, Vanessa¹
GRIEP, Rubens²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o universo de pacientes que recebem atendimento multidisciplinar na rede pública de saúde da região oeste do Paraná, recursos não biomédicos associados aos processos de prevenção em saúde, promoção da cura, reabilitação, utilizando de práticas médicas integrativas e complementares (PIC). Após análises e tabulações de dados fornecidos pelo programa Tab-Win (disponível para download pelo governo, no site DATASUS), somado a questionários respondido por líderes da 10ª regional de saúde do Paraná, foi possível verificar dados dos atendimentos, como aspectos demográfico, serviços prestados por municípios, e assim mensurar a prevalência de atendimentos utilizando as práticas integrativas e complementares, determinar por região quais são as práticas mais difundidas. Por fim apontar as possíveis mudanças necessárias para melhorar a ampliação dessas práticas.

PALAVRA CHAVE: Práticas integrativas, medicina complementar, medicina ocidental.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como assunto a análise e tabulação da prevalência de atendimentos utilizando as práticas integrativas complementares (PIC), pelos usuários da rede pública de saúde brasileira, na região oeste do Paraná. O tema aborda as principais práticas complementares utilizadas dentro do SUS, conforme estão regulamentadas na legislação brasileira (Portaria nº 971, instituída em 2006), fornecendo dados sobre suas bases, fundamentos e seus benefícios para a saúde.

Demonstra o crescimento das práticas integrativas e complementares atualmente no Brasil, com enfoque no estado do Paraná, apresentando o crescimento progressivo e há expansão territorial das PICS. Além de evidenciar o número de atendimentos, determina quais são as práticas mais utilizadas e quem as prescreve.

Esse projeto se justifica pelo crescente número de pacientes, que sofrem de doenças crônicas, incuráveis, dolorosas, diversas moléstias que prejudicam seu biopsicossocial, diminuindo sua qualidade de vida. É provado que terapias integrativas e complementares, as quais são reconhecidas pela ciência diminuem sofrimento de doenças crônicas e moléstias, e melhoram as condições de saúde, aumentando a qualidade e expectativa de vida dos pacientes, reduzindo a busca constante por

¹ Aluna do 7º período de medicina do centro universitário Assis Gurgacz. E-mail: vane.hosni@hotmail.com

² Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e gestor público pelo Instituto Federal do Paraná. Especializado em enfermagem, educação profissional na área de saúde, e em saúde pública com ênfase em saúde família, e em gestão de pessoas. Mestrado em Engenharia da produção. E doutor em saúde coletiva (UEL). Atualmente é secretário da saúde de Cascavel, e professor no curso de medicina FAG.

atendimento médico tradicional, e que em alguns casos acaba sendo ineficaz, além de gerar sobrecarga para o sistema público de saúde.

Nessa perspectiva, por meio da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) o Ministério da Saúde financia no âmbito da atenção básica e reconhece oficialmente a importância da medicina não convencional, voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem. O sistema público incluiu essas terapias e saberes como complementar aos tratamentos tradicionais nos atendimentos médicos, como exemplo delas existe a: meditação, arteterapia, reiki, musicoterapia, tratamento naturopático, osteopático, quiroprático, homeopatia, florais, acupuntura, terapias corporais. Vale ressaltar que uma das vantagens dessas atividades, é que podem ser prescritas por diversos profissionais da saúde possibilitando aos médicos atenderem novos casos.

A metodologia utilizada constituiu por ser revisão bibliográfica aliada a dados demográficos de atendimentos SUS fornecidos pelo governo através do programa tabwin, e aplicação de questionários para municípios da 10ª regional de saúde do Paraná respondido por coordenadores ou secretários de saúde buscando identificar possíveis mudanças na forma de registrar atendimentos, criar e fomentar projetos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A OMS reconhece a política nacional de práticas integrativas e complementares PNPIC, como prática internacional por diversos países, e por esse motivo, no Brasil essas práticas são incorporadas de forma integrada no cuidado à saúde no SUS, e não inseridas como uma estrutura alternativa, como em alguns países (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 1980, nos Estados Unidos e no Reino Unido, foi adotada a denominação Medicina Complementar, no fim de 1990, foi criado o termo medicina integrativa, para descrever um novo modelo de saúde que unificava diversos modelos terapêuticos, oferecendo cuidado integral à saúde (OTANI & BARROS, 2011). Por outro lado, medicina convencional é aquela aceita, praticada e ensinada nas escolas médicas, que dispõem de tratamentos cirúrgicos, medicamentosos, e trata os sintomas do paciente (SPADACIO & BARROS, 2009). Já o termo medicina integrativa e complementar, explicado de forma sucinta, utilizando os conceitos citados por diversos autores, diz que, pode ser aplicada de forma única e individual, ou paralela ao uso da medicina convencional, ou seja combinando o cuidado à saúde tradicional e não convencional (o que difere do antigo conceito de medicina alternativa, onde ambas eram vistas de forma isolada). PIC tem como princípio a saúde de forma ampla, não apenas a cura, mas trabalhando com a prevenção de doenças, abordando o paciente

como um todo (mente, corpo, espírito), tem como foco a comunicação e relação médico paciente, intervenções que reforçam ou induzem uma resposta natural do organismo. Dessa forma considera a doença como um desequilíbrio do corpo e não apenas secundário a um agente externo causador (SPADACIO & BARROS, 2009; OTANI & BARROS, 2011). As PICS, tem como objetivos principais: promover o alívio da dor quando a insatisfação, limitação terapêutica, ou diagnóstica dentro da biomedicina, avaliar o paciente como um todo e não apenas um sistema, maior conforto para idosos com maior prevalência de doenças crônicas, redução do número de medicações, manutenção do equilíbrio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A medicina alternativa começou a ser trabalhada no Brasil desde meados da década de 70, mas somente em 2006 foi criada pelo MS a política nacional de promoção a saúde, com objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, baseado em seus determinantes e condicionantes (modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais) (TESSER 2009). Na década de 80 no Brasil, houve um grande marco para as PICS, a institucionalização das práticas, tornou-se legítima na atenção a saúde. Com a descentralização e a participação popular, foi possível a implementação de novos projetos por parte dos estados e os municípios, que ganharam maior autonomia para definir suas políticas e ações em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Seguindo nessa mesma direção, em 3 de maio de 2006, o MS junto ao SUS implementa a política nacional de atividades médicas integrativas e complementares (PNPIC), aprovada pela portaria GM/MS 971, onde as secretarias de saúde dos estados passam a abranger como possibilidades de tratamento, o uso de homeopatia, acupuntura (ou medicina tradicional chinesa), fitoterapia, termalismo (ou crenoterapia), medicina antroposófica. Enfatizando a importância dessas práticas foi o fortalecimento das PIC no nível primário de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018). Essa portaria, 971 foi frequentemente repreendida pelos profissionais da área médica por não estabelecer que diagnósticos e prescrições fossem ações estritas a profissionais médicos, e também por possuir um caráter mais holístico, baseado no biopsicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Vale salientar que dentro das práticas complementares e integrativa existem menos estudos científicos se comparado com a medicina oriental, porém a possibilidade de ocorrer reações adversas, toxicidade e interações medicamentosa, é menos frequente e menos agressivas confrontado com a biomedicina (SOUSA, 2013).

Por outro lado, os méritos das práticas complementares vêm obtendo reconhecimento da população, e até mesmo por profissionais da ciência biomédica. As PICS abrangem o processo

adoecimento, cuidado, cura, estimulam o reequilíbrio do paciente, apresentam uma relação de maior solidariedade e proximidade entre médico e paciente. (TESSER, 2009).

Comprovando a aceitação e crescimento das PICS no cenário brasileiro, houve uma ampliação no número de métodos ofertados pelo SUS, em março de 2017, 14 outras práticas foram publicadas pela portaria GM/MS 849/2017, dentre elas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, totalizando 19 atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse contexto as PICS vêm ganhando maior atenção e força, devido ao descontentamento dos pacientes com a abordagem biomédica, onde para muitos dos pacientes o atendimento convencional é considerado como mecanicista, materialista, invasiva, intervencionista, restrito aos sintomas, impessoal, realizada de maneira muito rápida, o que enfraquece a relação médico-paciente, e até o torna de certa forma desumano para alguns (TESSER, 2009).

A PNPIC contesta ao desejo da população, manifesto nas diversas conferências nacionais de saúde, desde 1986, cumpre com as normas da OMS voltadas para medicina tradicional e complementar, sendo elas: promover a integração dessas técnicas aos sistemas oficiais de saúde; desenvolver legislação e normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade; ampliar pesquisas na área; e qualificar os profissionais que desenvolvem as práticas complementares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

2.1 MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR PELO BRASIL

Segundo as pesquisas de Sousa et al (2012), é possível notar que a partir de 1999 iniciou os registros de acupuntura e homeopatia no sistema de saúde brasileiro (SIA). Embora o cadastramento no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) tenha ocorrido apenas em 2006.

E ainda baseado no trabalho de Fraga et al (2012), foi possível perceber também que entre 2007 a 2011, o número de serviços cadastrados no país aumentou discretamente, com predominância da acupuntura, e práticas corporais (que abrange massagem, yoga, alongamento, dança, lian gong, tai-chi, meditação, entre outras 300 praticas conhecidas), e acupuntura, sendo 87% do aumento oriundo do setor público.

Manzini et al (2008), em sua pesquisa com fonoaudiólogos que atuavam na saúde pública, demonstrou que esses passaram a concordar com o uso das PICS. Outro exemplo demonstrado foi

em um município São Paulo, onde 50% dos profissionais médicos mostram atitude positiva com relação às PICS, 52% prescrevem algum tipo, 20% referem treinamento e 61,5% acreditam que elas têm uma influência positiva no resultado terapêutico do paciente.

Em uma outra pesquisa, Nuñez e Iosak demonstraram que 89% dos enfermeiros de um setor público de saúde de Santo Amaro, São Paulo, acreditam nas PICS e 11,1% aplicam estas técnicas em seus pacientes (MANZANI et al, apud AKIYAMA, 2004, p.1).

Entre os anos 2000 e 2005, as consultas em homeopatia passaram de 15 para 17 por 10 mil habitantes/ano, acupuntura passaram de 10 para 15 por 10 mil habitantes/ano. Também ficou claro que após o estabelecimento das PNPIC em 2006, foi maior o número de registros de seções de acupuntura (5 para 56 por 10 mil habitantes por ano) e as práticas corporais (1 para 8 por 10 mil habitantes por ano) (SOUSA et al, 2012).

Ainda de acordo com a pesquisa de Sousa et al (2012), baseado em dados do CNES, em 2007 foram incluídos no cadastro de PICS atendimentos em Campinas e Recife, expandido para Florianópolis e região em 2008. Sendo que no ano de 2011 nesses 3 municípios houve uma expansão, cresceu os atendimentos por diversos estabelecimentos de saúde. Seguindo na ordem crescente de atendimentos: práticas corporais, técnicas de medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica e termalismo, verificou-se também a presença de fitoterapia em algumas regiões. Outro dado interessante nesse período, era que o serviço de acupuntura e a homeopatia eram em maior número em clínicas particulares, enquanto que as práticas corporais apareciam em maior número no atendimento público, em nível primário de atenção.

Para demonstrar a evolução e o aumento da procura por práticas integrativas e complementares no Brasil, e para suprir a demanda, entre os anos 2009 e 2010 foram incluídos na classificação brasileira de ocupações, os fisioterapeutas acupunturista, os quiropraxista, técnico em quiropraxia, terapeuta holístico e técnico em acupuntura (SOUSA 2013).

Em 2016, foi registrado 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas de PICS por todo país. No ano de 2017, um total de 8.200 unidades básicas de saúde, numa abrangência de 3.018 municípios, ofertaram alguma das PICS, correspondendo a 19% do total desses estabelecimentos, sendo que todas as capitais possuem PICS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

2.2 MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO CONTEXTO MUNDIAL

Em pesquisas realizadas nos Estados Unidos, nos anos de 1990 a 1997, houve um aumento de 47,3% nos atendimentos, subindo de 427 milhões em 1990 para 629 milhões em 1997. Entre 1997 a 2002 nos EUA, uma média de 72 milhões de pessoas ou 35% da população adulta utilizam alguma prática de MAC, dentre as técnicas mais utilizadas estavam fitoterapia (18,6%), técnicas de relaxamento, massagens (14,2%), quiroprática (7,4%). (MANZINI et al, 2008).

Ainda em 2007 nos EUA, 4 em cada 10 indivíduos utilizaram algum tipo de PIC. Concluiu também que em países em desenvolvimento faltam dados, mesmo havendo indícios de que a população e os profissionais dos serviços públicos de saúde utilizem significativamente as PIC nos serviços de saúde (SOUSA et al, 2012).

Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de Medicina Tradicional para satisfazer suas necessidades de saúde. Na Europa, o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a Medicina Complementar e Alternativa representa 31% na Bélgica e 75% na França. Na Austrália são 48%. No Reino Unido, a cada ano, cerca de um em cada dez adultos consulta um médico em Medicina Complementar e Alternativa, e 90% deste procedimento se realiza fora do Sistema Nacional de Saúde. Na Índia e na China, que tiveram sua Medicina Tradicional difundida para outros continentes, essas práticas são realizadas nos níveis primários de atenção. No Canadá, estima-se que 70% da população fazem uso de algum tipo de Medicina Complementar e Alternativa (SOUSA, et al, p. 2144).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho dispõem como método de pesquisa o programa chamado Tab-win desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS, o DATASUS é fornecido pelo governo na página Informações de Saúde. Esse software facilita o acesso a diversos níveis e tipos de informação com relação a saúde, além de fornecer tabulações.

Porém esse sistema utilizado de forma isolada demonstrou algumas incoerências na amostragem de dados, pois não é alimentado de maneira eficaz quando se trata de práticas integrativas e complementares. Ou até mesmo pelo fato das PICS se tratarem de uma forma de terapia relativamente nova, e ainda estar em fase de desenvolvimento e aceitação nos diversos municípios, isso justificaria a falta de alguns dados, tornando a pesquisa não fidedigna se baseada apenas no DATUS.

Para contornar o fato da incoerência de dados disponíveis pelo DATASUS, criou-se uma nova metodologia para complementar a pesquisa. Foi acrescentado no método de pesquisa, um questionário, desenvolvido pela própria pesquisadora e seu orientador. Esse questionário permite trabalhar de forma mais coesa com alguns municípios do Oeste do Paraná, pertencentes a 10ª

regional de saúde, aplicando os mesmos a coordenadores, ou secretários de saúde desses municípios. Assim é possível saber qual município realmente possui práticas integrativas no seu território; analisar quais são as PICS praticadas em cada cidade.

Ficou clara a subnotificação de atendimentos, visto que em algumas cidades que possuem os serviços, não constam nos dados do DATASUS. O número de atendimentos por município e as práticas ofertadas pelos mesmos, nem sempre são consistentes, o que se evidenciou também com o uso de questionários.

A 10ª regional de saúde do Paraná é composta por vinte e cinco municípios da região Oeste, sendo eles: Anahy; Boa Vista da Aparecida; Braganey; Cafelândia; Campo Bonito; Capitão Leônidas Marques; Cascavel; Catanduvas; Céu Azul; Corbelia; Diamante do Sul; Espigao Alto do Iguaçu; Formosa do Oeste; Guaraniaçu; Ibema; Iguatu; Iracema do Oeste; Jesuítas; Lindoeste; Nova Aurora; Quedas do Iguaçu; Santa Lúcia; Santa Tereza do Oeste; Tres Barras do Paraná; Vera Cruz do Oeste.

A pesquisa aborda o Paraná com foco na região oeste e de maneira mais específica a 10ª regional de saúde (RS), visto que é uma área onde os investimentos com a saúde são altos, o número de pacientes tratados é alto, a incidência de doenças crônicas é bastante relevante, e inclusive possui áreas de fronteira que gerando atendimento até para pacientes estrangeiros. Sendo assim foi possível demonstrar a importância das PICS, estimular seu uso, e falhas que merecem mais atenção para serem corrigidas.

A análise dos resultados foi realizada por método analítico comparativo, os dados utilizados são tabulados no programa Excel, separados por cidades que compõe o Paraná, região oeste, e a 10ª regional de saúde, comparando todo estado de forma anual. Faz-se a tabulação do tipo de prática prescrita, demonstrando o número de práticas por cidade, possibilitando analisar quais são as mais prescritas. Essas tabulações são baseadas em dados anuais, abordando desde o ano 2008 a início de 2018.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É evidente que as PICS trazem muitos benefícios para promoção a saúde. Utilizando as PICS, a medicina se aproxima da forma “preventivista sanitarias”, onde o foco é a promoção de saúde e não apenas o combate as doenças. O termo “Medicina integrativa e complementar, se fez necessário pois, alia a medicina convencional e oriental, ambas são praticadas em conjunto, se complementam, não há substituição (como ocorria quando as práticas eram ditas alternativas, onde a biomedicina

era vista como polo oposto a medicina oriental). A Medicina Integrativa utiliza uma abordagem holística, vê o homem como um todo indivisível, considera os relacionamentos interpessoal, o contexto de vida.

Baseado nos dados amostrais fica claro que no Brasil, as práticas corporais predominam no serviço público, sendo elas: massagem, yoga, alongamento, dança, meditação. Diferente de alguns outros países. No Paraná especificamente a prática mais difundida e utilizada é a acupuntura, seja com o uso de ventosa ou agulhas, como evidenciou a análise dos dados fornecidas pelo Tab-Win.

Os resultados obtidos demonstram que houve ampla aceitação à institucionalização das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde. A incorporação das PICS na rede básica do Paraná mostrou-se constante, apresentando crescimento anual nas técnicas que já eram trabalhadas, porém nota-se que não há muito crescimento no âmbito de abordar novas práticas por municípios, percebe-se que os mesmos exercícios permanecem nos comparativos anuais, evidenciando a falta de novos projetos para implementar mais atendimentos.

Dentre os resultados obtidos pelo sistema DATASUS, no ano de 2008 (tabela 1), apenas 2 municípios do PR aderiram as PICS, sendo Londrina com um total de 1.614 atendimentos; e Fazenda Rio Grande, com um total de 64 atendimentos. Em ambos os casos eram ofertados acupuntura com ventosa e com agulhas.

Tabela 1- Total de atendimentos em 2008 no estado do Paraná.

Procedimento:	Fazenda rio grande	Londrina	Total atendimentos
Acupuntura - ventosas	20	816	836
Acupuntura - agulhas	24	798	822
Eletroestimulação	20	0	20
Total	64	1.614	1.678

Fonte: DATASUS (2018)

Em 2009 (tabela 2), Londrina manteve a média de atendimentos e práticas, e o município Fazenda Rio Grande não manteve registros (mostrando uma possível inconsistência dos dados do sistema). Porém 5 novos municípios paranaense passaram a ofertar acupuntura com ventosa e agulhas, são eles: Colombo, Curitiba, Ibiporã, Londrina, Paranavaí, Rolândia.

Tabela 2 - Total de atendimentos em 2009 no estado do Paraná.

Procedimento	Colombo	Curitiba	Ibiporã	Londrina	Paranavaí	Rolândia	Total:
Acupuntura - ventosa	0	0	0	655	0	0	655
Acupuntura - agulhas	3.452	18	257	661	76	350	4.814
Total	3.452	18	257	1.316	76	350	5.469

Fonte: DATASUS (2018)

No ano de 2010 (tabela 3), Paranavaí apresentou diminuição de atendimentos. Porém Colombo, Curitiba, Ibiporã, Londrina e Rolândia apresentaram aumento dos atendimentos. E 2 novos municípios passam a oferecer acupuntura (com ventosa e agulha), são eles: Araucária e Pato Branco.

Tabela 3 - Total de atendimentos em 2010 no estado do Paraná.

Procedimento	Araucária	Colombo	Curitiba	Ibiporã	Londrina	Paranavaí	Pato Branco	Rolândia	Total
Acupuntura - ventosa	0	0	0	0	632	0	0	0	632
Acupuntura - agulhas	38	25.175	291	625	738	40	82	2.013	29.634
Total	38	25.175	291	625	1.370	40	82	2.013	29.634

Fonte: DATASUS, 2018)

Em 2011 (tabela 4), os mesmos municípios continuam registrando atendimento, ofertando acupuntura (com ventosa e agulha), porém um único não apresentou crescimento e sim redução de atendimentos foi Londrina.

Tabela 4: Total de atendimentos em 2011 no estado do Paraná.

Procedimento	Araucária	Colombo	Curitiba	Ibiporã	Londrina	Paranavaí	Pato Branco	Rolândia	Total
Acupuntura - ventosa	0	0	0	0	159	0	0	0	159
Acupuntura - agulhas	86	31.056	322	1.470	591	134	368	2.034	36.061
Total	86	31.056	322	1.470	750	134	368	2.034	36.220

Fonte: DATASUS, (2018)

Na sequência, em 2012 (tabela 5), municípios novos passam a registrar PIC, no PR, sendo 3: Altamira do Paraná, Cruzeiro do Iguaçu e Guaratuba. O município de Pato Branco deixou de registrar atendimentos, e os de mais municípios apresentam diminuição de atendimentos em relação ao ano de 2011.

Tabela 5 - Total de atendimentos em 2012 no estado do Paraná.

Procedimento	Altamira do Paraná	Colombo	Cruzeiro do Iguaçu	Curitiba	Guaratuba	Ibiporã	Londrina	Paranavai	Rolandia	Total
Acupuntura - ventosa	0	0	0	0	0	0	180	0	0	180
Acupuntura - agulhas	113	20.403	160	2.572	1.980	1.302	307	134	837	27.808
Total	113	20.403	160	2.572	1.980	1.302	487	134	837	27.988

Fonte: DATASUS (2018)

No ano de 2013 (tabela 6), mais 2 novos municípios passaram a ofertar as práticas, sendo eles: Almirante Tamandaré e Palotina (pertencente a região oeste do PR), contudo Fazenda Rio Grande volta a registrar (possível erro gerado em 2009). Foi possível perceber que apenas Colombo apresentou grande redução no número de atendimentos. Todos os municípios ofertam apenas acupuntura, (com ventosa, e /ou com agulhas).

Tabela 6 - Total de atendimentos em 2013 no estado do Paraná.

Procedimento	Acupuntura -ventosa	Acupuntura agulhas	Total
Almirante Tamandaré	0	3.494	3.494
Altamira do Paraná	0	258	258
Colombo	0	6.860	6.860
Cruzeiro do Iguaçu	0	338	338
Curitiba	0	5.004	5.004
Fazenda Rio Grande	30	0	30
Guaratuba	0	5.280	5.280
Ibiporã	32	1.657	1.689
Londrina	152	499	651
Palotina *	40	120	160
Paranavai	0	248	248
Rolândia	0	1.349	1.349
Total	254	25.107	25.361

Fonte: DATASUS (2018)

Em 2014 (tabela 7), apenas um município novo passa a registrar PIC, Corbélia, o qual pertence a região oeste do Paraná. Fazenda Rio Grande novamente passa a não apresentar registro (subnotificação no sistema). Dentre os 12 municípios que ofertam acupuntura com ventosas e com agulhas, 4 apresentaram crescimento em número de atendimentos, são eles: Almirante Tamandaré,

Colombo, Paranavaí e Rolândia. Porém 5 apresentaram redução de atendimentos, sendo: Altamira do Paraná, Curitiba, Ibiporã, Londrina e Palotina. E 2 mantiveram o mesmo número de registros, Cruzeiro do Iguaçu e Guaratuba.

Tabela 7 - Total de atendimentos em 2014 no estado do Paraná.

Procedimento	Acupuntura - ventosa	Acupuntura agulhas	Total
Almirante Tamandaré	0	8.080	8.080
Altamira do Paraná	0	146	146
Colombo	0	7.792	7.792
Cruzeiro do Iguaçu	0	388	388
Curitiba	0	4.452	4.452
Corbélia *	0	120	120
Guaratuba	0	5.280	5.280
Ibiporã	23	1.595	1.618
Londrina	32	597	629
Palotina *	60	60	120
Paranavaí	0	338	338
Rolândia	0	1.554	1.554
Total	115	30.402	30.517

Fonte: DATASUS (2018)

Na sequência, em 2015 (tabela 8), mantem-se as 2 práticas ofertadas (acupuntura com ventosa e agulhas), porém aumenta o número de municípios cadastrados para 16, dentre os novos esta: Guarapuava, Perobal, São Jorge do Patrocínio e São José dos Pinhais. Dos que já ofertavam, 6 apresentaram crescimento, sendo eles: Almirante Tamandaré, Altamira do Paraná, Colombo, Corbélia, Ibiporã e Palotina. Entre os municípios, 5 deles apresentaram reduções nos atendimentos, dentre eles, Cruzeiro do Iguaçu, Curitiba, Londrina, Paranavaí e Rolândia. Considerando Guaratuba, percebe-se mais uma possível incoerência do sistema, pois repete por mais um ano o número de registros.

Tabela 8 - Total de atendimentos em 2015 no estado do Paraná.

Procedimento	Acupuntura - ventosa	Acupuntura agulhas	Total
Almirante Tamandaré	0	9.120	9.120
Altamira do Paraná	0	175	175
Colombo	0	8.626	8.626
Cruzeiro do Iguaçu	0	169	169
Curitiba	0	3	3
Corbélia / Guarapuava	0	169	169
Guaratuba	0	5.280	5.280
Ibiporã	17	1.177	1.194
Londrina	0	354	354
Palotina	240	240	480
Paranavai	0	22	22
Perobal	140	190	330
Rolândia	0	507	507
São Jorge do Patrocinio	3	5	9
São José dos Pinhais	203	1	204
Total	603	26.218	26.821

Fonte: DATASUS (2018)

Em 2016 (tabela 9), Araucária volta a registrar atendimentos (demonstra possível subnotificações). O número de atendimentos diminuem em 3 municípios, sendo: Colombo, Curitiba e Guarapuava. Porém os outros 6 aumentam os registros (Corbélia, Cruzeiro do Iguaçu, Londrina, Paranavaí, Perobal e São José dos pinhais. Mantem-se apenas as 2 práticas de acupuntura.

Tabela 9 - Total de atendimentos em 2016 no estado do Paraná.

Procedimento	Acupuntura - ventosa	Acupuntura agulhas	Total
Almirante Tamandaré	0	9.120	9.120
Araucária	0	162	162
Bom Jesus do Sul	0	66	66
Cianorte	0	367	367
Colombo	0	6.498	6.498
Corbélia	0	395	395
Cruzeiro do Iguaçu	0	338	338
Curitiba	0	1	1
Foz do Iguaçu	0	24	24
Guarapuava	0	141	141
Guaratuba	0	5.280	5.280
Ibiporã	0	1.535	1.535

Londrina	54	734	788
Palotina *	240	240	480
Paranavai	0	255	255
Perobal	440	440	880
São José dos Pinhais	330	0	330
Total	1.064	25.596	26.660

Fonte: DATASUS (2018)

O ano de 2017 foi um ano de extrema importância para as PICS e para o Paraná, como já foi mencionado na presente pesquisa, o MS da saúde passou a abranger 14 práticas no atendimento SUS em março de 2017 (portaria GM/MS 849). Ampliou também o número de práticas e cidades ofertadas por todo estado.

No total houve 35 municípios que registraram atendimento e 12 tipos de práticas ofertadas por diferentes regiões do estado do PR. Dentre esses 20 são municípios novos: Arapongas com terapia comunitária, Araúna com yoga, Barbosa Ferraz com eletroestimulação, Bom Jesus do Sul oferta acupuntura com agulhas, Cascavel oferta arteterapia, Cianorte e Francisco Beltrão com eletroestimulação, Mambore oferta práticas corporais, Marialva com práticas corporais, Maringá com arteterapia, Nova Tebas oferta dança circular, Pérola com meditação, Piraquara com auriculoterapia, Ponta Grossa com terapia comunitária, Porto Vitória oferta yoga, Santo Antônio do Sudoeste com dança circular, Toledo oferta terapia comunitária e eletroestimulação, Turvo e Ubiratã com acupuntura com agulhas, Umuarama acupuntura com ventosa, e União da Vitória com auriculoterapia.

As possíveis incoerências encontradas em 2017, Altamira do Paraná novamente passa a registrar atendimentos, e 2 municípios registram o mesmo número de atendimentos novamente, Almirante Tamandaré repete os números pelo 3º ano consecutivo e Guaratuba repete pelo 4º ano.

Dentre os outros municípios, 3 apresentam redução dos atendimentos (Gráfico1), sendo: Altamira do Paraná, Ibiporã e Perobal, esses continuam ofertando apenas acupuntura.

Porem 9 cidades apresentam aumento no número de atendimentos e de práticas ofertadas (tabela 10), são elas: Araucária, Bom Jesus do Sul, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina e Palotina passara a ofertar também técnicas corporais e biodança, e São José dos Pinhais oferta também auriculoterapia, Paranavaí manteve apenas acupuntura.

Pode-se concluir que os municípios do oeste do Paraná que ofertaram PICS baseado nos dados do Tab-win, são: Palotina com início em 2013, Corbélia com início em 2014, Cascavel e Toledo passaram a ofertar somente a partir de 2017.

Tabela 10 – Municípios que apresentaram aumento de registros em 2017 no estado do Paraná.

Procedimento	Práticas Corporais	Terapia Comunitária	Bio dança	Yoga	Arte terapia	Meditação	Acupuntura - ventosa	Acupuntura - agulhas	Eletro estimulação	Auriculo terapia	Osteopatia	Total
Araucária	105	37	0	0	17	0	0	85	0	235	28	507
Bom Jesus do Sul	0	0	0	0	0	0	78	0	0	0	0	78
Colombo	0	0	0	0	0	0	10.052	0	0	0	0	10.052
Curitiba	216	0	0	0	0	0	0	0	0	672	0	888
Foz do Iguaçu	706	0	4	0	0	7	0	0	0	0	0	717
Londrina	54	4	0	0	0	0	27	2.522	2	78	0	2.687
Palotina	8	0	0	22	0	0	240	440	0	0	0	710
Paranavai	0	0	0	0	0	0	0	642	0	0	0	642
S. José dos Pinhais	0	0	0	0	0	0	187	0	0	328	0	515
Total	1.035	37	4	22	17	7	10.584	3.689	2	1.313	28	16.796

Fonte: DATASUS (2018) adaptado pela autora.

Referente ao ano de 2018 (tabela 11), o DATASUS só forneceu dados até o mês de junho. Contudo foi possível perceber que 4 novos municípios passam a ofertar atendimentos: Campo Magro, Itapejara d'Oeste, Ivaiporã e São João. E ainda, 10 cidades já superaram o numero de atendimentos prestados em 2017 até a metade do ano de 2018, são elas: Araucária, Curitiba, Missal, Nova Tebas, Pinhais, São José dos Pinhais, Ubiratã, Umuarama, União da Vitória, e Turvo. As cidades apresentaram atendimentos em 2017 e que continuam em 2018 são em 9: Almirante Tamandaré, Colombo, Guaratuba, Ibitiporã, Londrina, Palotina, Paranavai, Pinhais e Toledo. Porém 7 municípios deixam de registrar as praticas, podendo ser uma subnotificação, ou não, são elas: Altamira do Paraná, Arapongas, Barbosa Ferraz, Cascavel, Cianorte, Cruzeiro do Iguaçu e Foz do Iguaçu.

Dentro da região Oeste paranaense especificamente, existe a 10ª regional de saúde, composta por 25 municípios, desses apenas 4 possuem PICS, sendo que 3 desses nunca foram registrados pelo DATASUS, porém foram rastreados pelo uso do questionário, sendo: Boa Vista da Aparecida que oferta acupuntura, Vera Cruz do Oeste com arteterapia e dança circular, Formosa do Oeste que oferta auriculoterapia, e Cascavel apresentou registro porem incorreto, pois já oferta PICS em media a 3 anos, e só gerou registro no DATASUS em 2017, e atualmente possui arteterapia, musicoterapia, yoga, meditação, e técnicas corporais, o que também difere do sistema.

A análise de dados demonstra que, na região Oeste do Paraná, existe baixo conhecimento e acesso as PICS, apesar do interesse e aceitação das mesmas pela população, profissionais da saúde e coordenadores de centros de saúde. A publicação da Portaria 971 é uma conquista para saúde pública, porém, ainda não garante o acesso efetivo as práticas para todos. De acordo com a OMS, é

preciso garantir a eficácia, segurança e qualidade destas práticas, além de promover seu acesso e uso racional.

Tabela 11: Comparativos da prevalência de atendimentos entre 2017 a junho de 2018

Municípios	Total em 2017	Jan – jun 2018
Almirante Tamandaré	9.120	4.560
Araucária	350	627
Bom Jesus do Sul	78	1
Campo Magro	0	159
Cascavel	?	0
Cianorte	527	0
Colombo	10.052	5.728
Curitiba	672	5.544
Guaratuba	5.280	2.640
Ibiporã	1.571	831
Itapejara d'Oeste	0	1
Ivaiporã	0	1.073
Londrina	2.629	1.336
Missal	0	64
Nova Tebas	0	40
Palotina	680	480
Paranavaí	839	242
Pato Branco	0	87
Perobal	2.168	36
Pérola	162	42
Pinhais	0	39
Piraquara	303	135
São João	0	67
São José dos Pinhais	515	892
Toledo	411	84
Turvo	266	411
Ubiratã	34	57
Umuarama	120	1.777
União da Vitória.	12	42

Fonte: DATASUS (2018) adaptado pela autora.

É necessário também incentivo à pesquisa científica contínua e capacitação profissional para o atendimento desta demanda, visto que ainda a poucos profissionais com o cadastro nos serviços em práticas integrativas e complementares nos estabelecimentos públicos. Ressalto a importância

da criação de mais projetos para alcançar maior dimensão, e captar recursos financeiros exclusivos para esses projetos também se faz necessária. Dentre tudo que foi constatado o mais importante foi o descompasso entre o que se registra nos sistemas de informação e o que é praticado nos municípios.

Essa inconsistência dos dados cadastrados no DATASUS, evidencia a necessidade de aprimoramento deste banco de dados. O sistema de informação não conseguiu captar atendimentos que já são realizados em alguns municípios do Oeste do Paraná. As possíveis explicações para esse fato é que, existe alguns limites impostos por esses sistemas, no momento de castrar atendimentos ou profissionais. Outra razão seria a demora dos municípios em registrar os atendimentos e atualizar as informações.

Por essa razão fez-se necessário o uso do questionário, aplicado aos coordenadores e secretários de saúde da 10ª regional de saúde, para complementar a pesquisa, e apontar as subnotificações de atendimentos no sistema.

Com os questionários foi possível perceber que essas subnotificações podem ocorrer devido a falta de aprovação de projetos, e recursos para executá-los, muitas vezes não há verba específica e suficiente para sustentar novos projetos na área. Com isso gera o uso de parte de verbas oriundas de outros projetos para iniciar novas PICS, razão pela qual muitos atendimentos não são notificados.

Em relação à aceitação, perguntou-se nos questionários aplicados, sobre o interesse em relação as terapias não convencionais, tanto por parte dos responsáveis pelos municípios, quanto por parte dos pacientes, e obteve-se alto percentual de aceitação, inclusive nas cidades que ainda não possuem. O feedback obtido pelos secretários é de que os pacientes que utilizam do serviço aprovam e a maioria é assíduo nos atendimentos.

Notou-se que algumas cidades já estão desenvolvendo projetos para institucionalizar as práticas. Segundo os secretários e coordenadores, nos locais onde as atividades já existem, essas ocorrem a pelo menos um ano, e responderam ser possível verificar melhoras significativas em muitos dos pacientes. Percebe-se que uma das causas para a baixa aceitação de algumas práticas é devido a valores religiosos, socioculturais, esses fatos remetem à necessidade de apoiar e fortalecer ações de informação e divulgação sobre PIC, dentre outras já citadas.

Vale ressaltar que as PICS podem ser ofertadas por diversos profissionais da área de saúde, é um campo interdisciplinar. Limitar essas práticas por profissões restringe o acesso e o desenvolvimento das mesmas na atenção primária em saúde, e sobrecarregaria o sistema, visto que o número de especialistas ainda é baixo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado em diversos estudos, e dados fornecidos pelo próprio governo, ficou claro que, a medicina integrativa e complementar vem consolidando, e se faz presente em diversos centros de saúde públicas por todo território nacional, onde cada vez mais está sendo referida por diversos profissionais da área de saúde, aumentando o bem estar dos pacientes, as chances de cura, qualidade de vida, melhora da sua saúde permitindo a homeostase desse paciente, logo, aliado a medicina convencional.

Foi possível perceber que para aumentar as prescrições das PICS e de forma correta e bem aproveitada é preciso que, os profissionais da atenção primária à saúde, e principalmente os médicos (generalistas e família e comunidade), mudem algumas condutas médicas para aumentar as prescrições de forma correta, é preciso ver o paciente por completo, o biopsicossocial, e vale afirmar que em muitos casos a parte holística se faz importante para o tratamento. Sabe-se que muitas vezes isso é difícil devido as características do saber biomédico praticados no Brasil ser muito mecanicista.

Observando os resultados da presente pesquisa, conclui-se que, com o passar dos anos houve crescimento da oferta e da demanda por essas práticas (tanto atendimentos privados quanto públicos), isso confirma o potencial das PICS com o cuidado à saúde. Porém, ainda há grande limitação na ampliação do acesso e da oferta dessas práticas, e a sustentabilidade desses serviços, financeiro.

Dentre as principais dificuldades para implementar e difundir as PICS, deve-se citar: o baixo número de formações para especializações e poucos profissionais especializados, baixo número de profissionais fiscalizando as práticas, insuficiência de dados e pesquisas científicas acerca do tema, pouca divulgação acerca dos projetos e do próprio tema.

Porém os mais relevantes atualmente parecem ser o número reduzido de projetos para implementar novas práticas em novos locais, e a falta de verba para financia-los. A falta de projetos gera a dificuldade pra obter e viabilizar recurso do governo.

Conclui com a pesquisa que alguns locais que possuem PICS não registram atendimentos no sistema DATASUS (tabwin), ou faz-se uso compartilhado de verba oriundas de outros projetos. É preciso mudanças na forma de informar sobre o acontecimento das práticas em cada território, buscar novas formas de elaborar projetos e gestão de recursos voltadas para esses atendimentos.

Com essas incoerências por parte do sistema DATASUS, torna-se difícil o correto rastreamento do real número de atendimentos que ocorrem e em quais municípios, como foi demonstrado nessa pesquisa. Por fim ficou claro que é preciso maior investimento em pesquisas,

projetos, e verba para financiar atividades integrativas e complementares por todo território nacional, se faz necessário maior conscientização a respeito das PICS tanto dos profissionais da saúde quanto da população, para que esses passem a aceita-las e até aderi-las em suas rotinas, visto os inúmeros benefícios que a medicina convencional somada a integrativa trazem para a saúde.

Também é de suma importância o controle e fiscalização das práticas, essas devem ser devidamente lançadas no sistema SUS, e posteriormente tabuladas pelo Tabwin por exemplo, para assim fornecer um dígito preciso de atendimentos, e parâmetros fidedignos para que se possa criar estratégias de controle, ampliação, novos projetos, avaliar crescimento.

REFERÊNCIAS

AKIYAMA K. Práticas não-convencionais em medicina no Município de São Paulo. **Biblioteca digital USP**. São Paulo, 2004. Acesso em: 15/04/2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-04042005-212807/pt-br.php>

BRASIL. Lei no 6.938 de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. *In: Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 02 set. 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm>. Acesso em: 09 jun. 2007.

BRASIL. **Portaria nº 971**, de 03 de Maio de 2006. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Acesso em: 18/04/2018. Brasília, Jun, /2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

BRASIL. Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. 1. ed. Brasília, 2018. Acesso em: 12/04/2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, atitude de ampliação de acesso. **Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica**. 2ª ed. Brasília, 2015. Acesso em: 13/04/2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, atitude de ampliação de acesso. **Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica**. ISBN 85-334-1208-8, 1ª ed. Brasília, 2006. Acesso: 17/04/2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE SUS. Tabwin para Windows Versão 2. Acesso em: 20/04/2018. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/download/software_s_tabulacao/tabwin/ManualTabwin.pdf

FONTANELLA F, et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/ SC. Arquivos **Catarinenses de Medicina**. Vol. 36, n. 2, Florianópolis, 2007. Acessado em: 10/04/2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/484.pdf>

FRAGA B A; CARVALHO M Y; GOMES M I. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Biblioteca Digital da Produção Intelectual da Universidade de São Paulo**. Trab. educ. saúde. v.10, n.3, p.367 - 386, Rio de Janeiro, nov, 2012. Acesso em: 20/04/2018. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/40582/S1981-77462012000300002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MANZINI T; MARTINEZ Z E; CARVALHO D C A. Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogas. Revista Brasileira de Epidemiologia. vol.11, n.2, pp.304-314. Ribeirão Preto, 2008. Acesso em: 07/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000200012&script=sci_abstract&tlng=pt

NAGAI C S; QUEIROZ S M. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no. 3 Rio de Janeiro, mar, 2011. Acesso em: 11/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300015

OTANI P A; BARROS F N. A Medicina Integrativa e a Construção de um Novo Modelo na Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.16, n.3. Rio de Janeiro, Mar, 2011. Acesso em: 09/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016

SOUSA C M I, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Caderno de Saúde Pública**, vol.28, n.11, pp.2143-2154. Rio de Janeiro, nov, 2012. Acessado em: 08/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001100014&script=sci_abstract&tlng=pt

SOUSA C M I; Medicinas Tradicionais Alternativas e Complementares e Sua Estruturação na Atenção Primária: uma Reflexão sobre o cuidado e sua avaliação. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 130f. Rio de Janeiro, maio, 2013. Acessado em: 21/04/2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13933>

TESSER D C. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Caderno de Saúde Pública**, vol.25, n.8, pp.1732-1742. Rio de Janeiro, ago, 2009. Acesso em: 06/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800009&script=sci_abstract&tlng=pt