

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS NA REDE PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ: CASCAVEL, FORMOSA DO OESTE, TOLEDO E VERA CRUZ DO OESTE

HOSNI, Vanessa Fauth¹;
GRIEP, Rubens².

RESUMO

O presente trabalho analisou o número de atendimentos multidisciplinar na rede pública de saúde utilizando práticas médicas integrativas e complementares (PIC), entre 2008 a 2018, com foco na região Oeste do Paraná, que em uma pesquisa anterior apresentou incongruência dos dados fornecidos pelo DATASUS. Após análise das informações recrutados pelo programa, aplicou-se um questionário para cada um dos 4 municípios pesquisados, (Cascavel; Formosa do Oeste; Toledo; Vera Cruz do Oeste), específico para triagem de dados como origem dos recursos para custeio dos atendimentos, quais as práticas ofertadas, quais são as mais utilizadas, número de atendimentos, resultados obtidos. Os questionários foram respondidos pelos responsáveis por esses projetos em cada território, posteriormente as informações foram tabuladas e comparadas de forma analítica. Por fim apontou-se possíveis mudanças necessárias para melhorar a ampliação dessas práticas. Conclui que as PIC, vem consolidando e apresentam inúmeros benefícios aos usuários, porém a forma de registro desses atendimentos é parcialmente efetiva.

PALAVRA CHAVE: Práticas integrativas. Medicina complementar. Medicina oriental.

INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES APPLIED TO THE NETWORK PUBLISHED IN THE MUNICIPALITIES OF THE WEST OF PARANÁ: CASCAVEL, FORMOSA DO OESTE, TOLEDO AND VERA CRUZ DO OESTE

ABSTRACT

This study analyzed the number of multidisciplinary cares in the public health network using integrative and complementary medical practices (PIC), between 2008 and 2018, focusing on the Western region of Paraná, which in a previous survey presented incongruent results when based on data provided by DATASUS. After analyzing the information recruited by the program, a questionnaire was applied for each of the 4 municipalities surveyed, (Cascavel, Formosa do Oeste, Toledo, Vera Cruz do Oeste), specific for data sorting as source of resources for care costs, what practices are offered, which are the most used, consultation numbers, obtained results. The questionnaires were applied to those responsible for these projects in each territory, after which the information was compared in an analytical way. And finally, possible changes were made necessary to improve the expansion of these practices. It concludes that PIC, has been consolidating and presents numerous benefits to users, but the form of registration of these services presents incongruities.

KEYWORD: Integrative practices. Complementary medicine. Eastern medicine.

1. INTRODUÇÃO

Nessa pesquisa analisou-se a prevalência de serviços ofertando práticas integrativas e complementares (PIC), para usuários da rede pública de saúde no Paraná, com enfoque na região

¹ Acadêmica do 8º 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 em de saúde pública com ênfase em saúde família, e gestão de pessoas. Mestrado em Engenharia da produção. E doutor em saúde coletiva (UEL). Secretário da saúde de Cascavel, e professor no curso de medicina FAG. E-mail: rgriep@gmail.com

Oeste, abordando os principais serviços ofertados, e regulamentados na legislação brasileira (Portaria nº 971, instituída em 2006).

Comprovou-se que é crescente e progressivo a expansão territorial das PIC no estado do Paraná, e seus benefícios para a saúde, assim foi possível demonstrar o número de atendimentos por município, e quais os serviços ofertados em cada território.

O projeto justificou-se pelo aumento do número de pacientes que sofrem de doenças crônicas, incuráveis, dolorosas, moléstias que prejudicam seu biopsicossocial, diminuindo sua qualidade e expectativa de vida. É provado que as terapias integrativas e complementares diminuem o sofrimento e melhoram as condições de saúde, por isso essas atividades são reconhecidas pela ciência, e reduzem a busca constante por atendimento médico tradicional, e que em alguns casos acabam sendo ineficazes, gerando uma sobrecarga para o sistema público de saúde.

Nessa perspectiva, por meio da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) o Ministério da Saúde (MS) no âmbito da atenção básica, reconhece oficialmente a importância da medicina não convencional na promoção do equilíbrio vital do homem, aliada a medicina ocidental.

O sistema público já incluiu diversas terapias como forma complementar aos tratamentos médicos tradicionais, como exemplo: meditação, arteterapia, reiki, musicoterapia, tratamento naturopático, osteopático, quiroprático, homeopatia, florais, acupuntura, terapias corporais. Além disso o MS possibilitou que essas atividades possam ser prescritas por diversos profissionais da saúde, favorecendo os atendimentos multidisciplinares.

A metodologia utilizada constituiu por revisão bibliográfica aliada a dados dos atendimentos SUS fornecidos pelo governo através do programa DTASUS, complementados por questionários aplicados a secretários de saúde dos 4 municípios abordados na região Oeste do Paraná, com análise analítica dessas informações possibilitou identificar mudanças necessárias na forma de registrar atendimentos, evitar subnotificação de dados, criar e fomentar projetos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As políticas de práticas integrativas e complementares (PNPIC), são internacionalmente reconhecidas pela OMS, no Brasil essas atividades são integradas no cuidado à saúde no SUS, esses atendimentos objetivam promover o alívio da dor, avaliar o paciente de forma holística, e reequilibra o organismo do indivíduo, mediante a insatisfação, limitação terapêutica, ou diagnóstica dentro da biomedicina. (BRASIL, 2018; BRASIL, 2015).

Em 1980, os Estados Unidos e o Reino Unido, adotaram a denominação Medicina Complementar, no fim de 1990, criou-se o termo medicina integrativa, um novo modelo de saúde que unificava os modelos terapêuticos ocidental e oriental, então utilizados em conjunto (OTANI; BARROS, 2011).

O conceito medicina convencional ou ocidental, fala sobre a praticada e ensinada nas escolas médicas, a qual trata os sintomas do paciente, com o uso de medicamentos, e tratamentos cirúrgicos, a qual investiga um determinado sistema ou órgão, sem abordagem holística. (SPADACIO; BARROS, 2009).

Já a medicina integrativa e complementar, é a medicina chinesa ou oriental, aplicada combinada com a biomedicina, o que difere do antigo conceito onde essa forma de cuidado era denominada de medicina alternativa, e eram utilizadas separadamente, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os objetivos da medicina integrativa e complementar segundo diversos autores são: abordar a saúde de forma ampla, ver o paciente por inteiro (mente, corpo, espírito), visa a prevenção de doenças e não só a cura, foco na comunicação e relação médico paciente, induzir o organismo a gerar resposta natural, considera a doença como um desequilíbrio do corpo, e não apenas a um agente secundário externo causador (SPADACIO e BARROS, 2009; OTANI; BARROS, 2011; BRASIL, 2015).

Esses serviços ganharam maior atenção devido ao descontentamento dos pacientes com a abordagem médica tradicional, considerada por muitos como mecanicista, invasiva, impessoal, o que enfraquece a relação médico-paciente (TESSER, 2009).

A PNPIC contesta ao desejo da população, e cumpre com as normas da OMS, são 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 (BRASIL, 2015; BRASIL 2018).

Vale salientar que dentro das PIC 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 se comparada a biomedicina (SOUSA, 2013).

Segundo Tesser (2009) e Ministério da Saúde (2006), a medicina oriental começou a ser trabalhada no Brasil na década de 70, cresceu um pouco mais na década de 80. Porém a institucionalização das práticas, tornou-se legítima em 3 de maio de 2006, quando o MS cria a política nacional de promoção a saúde, para promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde, baseado em fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Comprovando o crescimento das PICS no cenário brasileiro, houve uma ampliação no número de métodos ofertados pelo SUS em março de 2017, onde 14 novas práticas foram implementadas, 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).

Segundo Sousa et al (2012), a partir de 1999 iniciou os registros de acupuntura e homeopatia no sistema de saúde brasileiro (SIA), embora no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) tenha ocorrido apenas em 2006. Entre os anos 2000 a 2005, as consultas em homeopatia e acupuntura aumentaram muito pouco, porém após o estabelecimento das PNPIC em 2006, foi maior o número de registros de seções de acupuntura e as práticas corporais (SOUSA et al, 2012).

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

Entre os anos 2009 e 2010 foram inclusos na classificação brasileira de ocupações, os fisioterapeutas acupunturista, os quiropraxista, técnico em quiropraxia, terapeuta holístico e técnico em acupuntura, devido ao aumento da procura por esses serviços no Brasil, (SOUSA 2013).

Em 2016, foi registrado 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas de PIC 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 PIC, e todas as capitais já ofertam alguma prática. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método principal de pesquisa utilizado foi o programa Tab-win desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), fornecido pelo governo, esse software facilita o acesso a diversas informações da saúde pública nacional.

Porém utilizar o DATASUS de forma isolada demonstrou algumas incoerências na amostragem de dados, por não ser alimentado de maneira eficaz quando se trata de práticas integrativas e complementares. Acredita-se que as subnotificações podem estar ocorrendo pelo fato das PIC se tratarem de uma forma de terapia relativamente nova, em fase de desenvolvimento e aceitação nos diversos municípios, tornando a pesquisa não fidedigna se não complementada.

Para contornar esta incoerência de dados, foi acrescido o uso de um questionário na metodologia, desenvolvido pela própria pesquisadora e seu orientador. Esse permite trabalhar de forma mais coesa com alguns municípios do Oeste do Paraná, sendo eles: Cascavel; Formosa do Oeste; Toledo; Vera Cruz do Oeste, o questionário foi respondido por secretários de saúde desses

municípios. Analisar estas 4 cidades foi pertinente por tratar-se de áreas onde os investimentos com a saúde são altos, assim como o número de pacientes tratados e a incidência de doenças crônicas.

Assim comprovou-se a incongruência das informações fornecidas pelo DATASUS, utilizando como exemplo esses 4 municípios, além disso, estabeleceu-se quais são os serviços ofertados em cada cidade, estimado o número anual de atendimentos.

A análise dos resultados foi realizada por método analítico comparativo, comparado as informações desses 4 municípios com todo estado, de forma anual desde o ano de 2008 a 2018, as práticas prescritas foram tabuladas de forma individual por município, possibilitando analisar quais são as mais relevantes em cada território.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base nos resultados obtidos pelo sistema DATASUS, no ano de 2008 (tabela 1), apenas 2 municípios do PR ofertavam as PICS, sendo Fazenda Rio Grande e Londrina.

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 atendimentos, Fazenda Rio Grande não registrou (possível inconsistência de dados). E 5 novos municípios ofertaram acupuntura: 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), as mesmas cidades de 2009 mantiveram os serviços, e mais 2 novos municípios passam a ofertar acupuntura: 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 de 2010 continuam registram acupuntura.

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), 3 cidades novas passam a registrar atendimento: Altamira do Paraná, Cruzeiro do Iguaçu e Guaratuba. A cidade de Pato Branco e Araucária deixaram de registrar (possível inconsistência).

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

Procedimento	Altamira do Paraná	Colombo	Cruzeiro do Iguaçu	Curitiba	Guaratuba	Ibiporã	Londrina	Paranavaí	Rolândia	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)

Em 2013 (tabela 6), 2 novos municípios registram atividade: Almirante Tamandaré e Palotina (região oeste do PR), Fazenda Rio Grande volta a registrar (possível erro gerado em 2009). Todos os municípios ofertam apenas acupuntura (com agulhas ou ventosa).

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
Paranavaí	0	248	248
Rolândia	0	1.349	1.349
Total	254	25.107	25.361

Fonte: DATASUS (2018)

Em 2014 (tabela 7), Corbélia da região oeste do PR, registra serviços. Fazenda Rio Grande novamente não apresenta registro (subnotificação no sistema). Dentre os 12 municípios que já ofertavam serviços, todos registram apenas acupuntura.

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
Corbélia	0	120	120
Cruzeiro do Iguaçu	0	388	388
Curitiba	0	4.452	4.452
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), mantém-se a oferta de acupuntura, porém aumenta o número de municípios cadastrados para 16, dentre os novos esta: Guarapuava, Perobal, São Jorge do Patrocínio e São José dos Pinhais. Pode-se observar uma possível incoerência do sistema, pois Guaratuba repete por mais um ano o mesmo 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
Corbélia	0	180	180
Cruzeiro do Iguaçu	0	169	169
Curitiba	0	3	3
Guarapuava	0	169	169
Guaratuba	0	5.280	5.280
Ibiporã	17	1.177	1.194
Londrina	0	354	354
Palotina	240	240	480
Paranavaí	0	22	22
Perobal	140	190	330
Rolândia	0	507	507
São Jorge do Patrocínio	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 (subnotificação anterior).

Nesse ano, ampliou a variedade de praticas ofertadas e numero de atendimentos. Araucária, Bom Jesus do Sul, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina e Palotina passaram a ofertar também, técnicas corporais e biodança; São José dos Pinhais incluiu auriculoterapia; Paranavaí só 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
Paranavaí	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 importante para as PICS, pois ampliou o número de práticas e de cidades oferecendo os serviços, no total 35 municípios registraram atendimento e 12 tipos de práticas. As possíveis incoerências em 2017, Altamira do Paraná volta a registrar, e 2 cidades repetem o número de atendimentos, Almirante Tamandaré pelo 3ºano e Guaratuba pelo 4º ano consecutivo.

Dentre as 20 novas cidades: Arapongas, Ponta Grossa e Toledo ofertam terapia comunitária; Araúna e Porto Vitória possuem yoga; Barbosa Ferraz, Cianorte, Francisco Beltrão, e Toledo serviço de eletroestimulação; Bom Jesus do Sul, Turvo, Ubitatã, e Umuarama ofertam acupuntura; Cascavel e Maringá com arteterapia; Mamoré e Marialva com práticas corporais; Nova Tebas e Santo Antônio do Sudoeste ofertam dança circular; Pérola com meditação, Piraquara e União da Vitória serviço de auriculoterapia.

Perante a análise de dados do DATASUS somado aos questionários demonstra que, na região Oeste do Paraná, existe baixo conhecimento e acesso as PICS, apesar do interesse e aceitação pela população, e profissionais da saúde. Pois apenas 8 cidades do Oeste ofertam as praticas segundo o DATASUS, sendo: Palotina com inicio em 2013, Corbélia iniciou em 2014, Foz do Iguaçu com 1º registro em 2015, Toledo e Cascavel iniciaram em 2017, por fim em 2018 Itapejará do Oeste e Terra Roxa passam a registrar. Porém com o uso do questionário evidenciou mais 2 municípios pertencentes a região oeste: Formosa do Oeste e Vera Cruz.

Ressalto a importância da criação de mais projetos específicos para esses atendimentos, possibilitando captar recursos financeiros exclusivos para esse fim, e expansão. É necessário incentivo à pesquisa científica, e capacitação profissional para suprir a demanda, visto que poucos profissionais são cadastrados e habilitados nos serviços públicos.

Tabela 11 – Total de atendimentos no ano de 2018 no estado do Paraná

Municípios	Total de atendimentos 2018	Nº pratica ofertada 2018:
Almirante Tamandaré	9.120	1
Arapongas	81	2
Araucária	1883	4
Astorga	10	1
Bom Jesus do Sul	1	1
Campo Magro	2007	2
Capanema	24	2
Cascavel	35	2
Cidade Gaúcha	18	1
Colombo	11.603	1
Corumbataí do Sul	1	1
Cruzeiro d'Oeste	55	1
Curitiba	11958	5
Dois Vizinhos	81	1
Foz do Iguaçu	914	1
Guaraci	12	1
Guaratuba	5.280	1
Ibiporã	1.633	1
Indianópolis	389	1
Itapejara d'Oeste	1	1
Ivaiporã	4309	2
Jacarezinho	1	1
Jataizinho	1201	1
Lapa	2	1
Londrina	2.594	2
Maringá	896	2
Missal	204	1
Nova Tebas	10	1
Palotina	928	2
Paranavaí	435	1
Pato Branco	675	2
Perobal	36	2
Pérola	42	1

Pinhais	182	1
Pinhal de São Bento	105	1
Piraquara	154	1
Santa Helena	2	2
São João	153	1
São José dos Pinhais	2069	4
Terra Roxa	27	2
Toledo	92	1
Turvo	861	1
Ubiratã	179	2
Umuarama	5192	2
União da Vitória	95	1
Verê	84	1

Fonte: DATASUS (2018) adaptado pela autora.

Referente ao ano de 2018 (tabela 11), foi possível perceber o grande avanço das PICS, pois conta com diversas praticas ofertadas e 46 cidades com atendimento, dentre essas 18 ainda não ofertavam, são elas: Astroga, Campo Magro, Capanema, Cidade Gaúcha, Corumbataí do Sul, Dois Vizinhos, Indianópolis, Itapejara do Oeste, Ivaiporã, Jacarezinho, Jataizinho, Lapa, Missal, Pinhal de São bento, Santa Helena, São João, Terra roxa e Verê. Um possível erro do sistema é o fato de Pato Branco, voltar apresentar registro após 5 anos.

Por fim evidenciou-se pelos questionários que, Cascavel oferta praticas integrativas em média a 10 anos, sendo a maioria delas voltadas para saúde mental, atualmente o município oferta arteterapia, musicoterapia, acupuntura, auriculoterapia, meditação e yoga. Os serviços são oferecidos em 3 centros de referencia.

Já Formosa do Oeste, possui os serviços a quase dois anos, fornece atendimentos de massagem shantala, e yoga, em 3 unidades de saúde. Vera Cruz do Oeste iniciou os atendimentos a 4 anos aproximadamente, ofertam pilates e praticas corporais, possuem 4 unidades que realizam os atendimentos.

Enquanto Toledo, oferece os atendimentos desde de 1980 ofertando fitoterapia, onde possuem 1 ambulatório de queimados que utiliza plantas medicinais, e 20 farmácias básicas que dispensam chás e fitoterápicos. Além disso oferta também acupuntura, auriculoterapia desde 2017, fornecendo esses atendimentos 3 centros de saúde.

Através do uso do questionário foi possível perceber que, dentre os 4 municípios pesquisados em todos as praticas podem ser prescritas por diversos profissionais da saúde, melhorando o atendimento multidisciplinar e garantindo mais agilidade para os pacientes.

Em relação as subnotificações no sistema DATASUS, 2 dos municípios alegaram que uma das causas é a falta de aprovação de projetos exclusivos para PICS, e recursos para executa-los, muitas vezes não há verba especifica e suficiente para sustentar novos programas na área, com isso gestores precisam utilizar parte da verba oriunda de outros projetos.

Em relação à aceitação das práticas, perguntou-se nos questionários, sobre o interesse em relação as terapias não convencionais, tanto por parte dos secretários, quanto por pacientes, e profissionais da saúde, e obteve-se alto percentual de aceitação, nos 4 municípios abordados, inclusive já possuem projetos de expansão das PICS. O feedback obtido pelos secretários é de que os pacientes que utilizam os serviços aprovam, e uma média de 50% são assíduos aos atendimentos, em relação a desistência dos tratamentos por parte dos pacientes, 3 municípios alegam ser baixa, e apenas Formosa do Oeste alegou ter mais desistências.

Percebe-se que uma das causas para a baixa aceitação de algumas práticas é devido a valores religiosos, socioculturais, reforçando à necessidade de fortalecer ações de informação e divulgação sobre essas práticas.

Dentre os 4 municípios pesquisados, apenas um (Cascavel) não oferta projetos de conscientização e educação da comunidade em relação as práticas integrativas. Porém todos capacitam suas equipes para as PICS de forma permanente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstram que houve ampla aceitação à institucionalização das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde, e mostrou crescimento constante na atenção básica do Paraná.

Baseado nos dados encontrados fica claro que no Paraná, a prática mais utilizada na rede SUS é a acupuntura (com o uso de ventosa ou agulhas), seguido de práticas corporais, sendo elas: massagem, yoga, alongamento, dança, meditação.

E dentre as principais dificuldades para implementar e difundir as PICS, cita-se: o baixo número de formações e especializações na área, insuficiência de dados e pesquisas científicas acerca do tema, pouca divulgação dos projetos, a falta de programas para implementação das práticas, dificuldade pra obter verba e recursos do governo.

A respeito das incoerências por parte do sistema DATASUS, torna difícil o fiel valor do número de atendimentos, e rastreio dos municípios que ofertam os serviços, é importante o controle e fiscalização do lançamento de dados no programa DATASUS, para que esse forneça um dígito mais preciso, e assim possa-se criar estratégias de controle, ampliação, novos projetos, avaliar crescimento.

REFERÊNCIAS

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

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>

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>

SPADACIO, C; BARROS, N.F. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública** 2008; vol 42, n 1. Acesso em: 08/05/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100023&lng=en

TESSER D C. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos 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