

Análise da oferta e produção de atendimento em acupuntura na atenção básica em Santa Catarina.

Analysis of services and production consultations in acupuncture in primary health care in Brazilian state of Santa Catarina.

Análisis de los servicios de suministro y producción en la acupuntura en la atención primaria en el estado de Santa Catarina.

Luisa Nuernberg Losso¹

Sandra Silvério Lopes²

RESUMO: A inserção da acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido uma realidade no modelo atual de assistência à saúde, e desde a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) vem crescendo em oferta e atendimentos. Este estudo buscou analisar a oferta do serviço de acupuntura e a produção de atendimento em serviços de saúde da Atenção Básica (AB) no Estado de Santa Catarina (SC), através de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Realizou-se um estudo quantitativo, analisando dados de consulta e procedimentos em acupuntura no ano de 2011, a oferta do serviço nas unidades de saúde, e profissionais vinculados à especialidade no estado de SC na competência atual (2015). Como principais resultados destaca-se a oferta de acupuntura em 26 municípios de SC, abrangendo 16% da totalidade do estado e 78% das macrorregiões; os estabelecimentos são caracterizados pela maioria de Unidades Básicas de Saúde; a categoria prevalente de profissionais é de médicos acupunturistas e; as consultas e os procedimentos estão concentrados na região leste e litorânea do estado. Existe a necessidade de fortalecer e ampliar a oferta de acupuntura nos demais municípios do Brasil, com criação de políticas públicas na área e sensibilização de gestores municipais como uma forma de redução de gastos com saúde, sendo economicamente e salutarmente necessária para o atual sistema de saúde.

Palavras-chave: Acupuntura; Atenção Primária à Saúde; Saúde pública.

1 Mestrado em Saúde Coletiva, área de Ciências Humanas e Políticas Públicas pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: luisanlosso@gmail.com

2 Coordenadora e docente da Pós Graduação em Acupuntura do IBRATE. E-mail: posgraduacaoacup@ibrate.edu.br

ABSTRACT: The insertion of acupuncture in the Unified Health System (UHS) has been a reality on today's model of health assistance, and since the implementation of the National Politics of Integrated and Complimentary Practices (NPICP) has grown in offerand treatments. This study analyzed the offer of acupuncture services in the services of primary health care in the State of Santa Catarina (SC), through secondary data from the Informatics' Department of the Health Ministry (DATASUS). A quantitative study was performed, analyzing the data on consultation and procedures in acupuncture on the year of 2011; the offer of the service in the Health unities, and professionals associated to the specialty in the state of SC in today's competency (2015). As main results stands out the offer of Acupuncture in 26 SC's counties, covering 16% of the state's total and 78% of the macro-regions; the distribution of the establishments is characterized by the large majority of the Health Basic Unities; the prevailing category of the professionals are acupuncturist's doctors and; the consultations and procedures are concentrated in the east and costal region of the state. There is the necessity to consolidate and amplify the offer of acupuncture in the remaining counties of Brazil, with the development of public policies in the field and the understanding of the county managers as a way of expenses reduction with health, economically and wholesome necessary to today's health system.

Key words: Acupuncture; Primary health care; Public health.

RESUMEN: La inserción de la acupuntura en el Sistema Único de Salud (SUS) ha sido una realidad en el modelo actual de atención de la salud, y dado que la aplicación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) está creciendo en oferta y llamadas. Este estudio analizó los servicios de acupuntura en los servicios de salud en la atención primaria en el estado de Santa Catarina (SC), a través de los datos secundarios del Departamento del Ministerio de Salud (DATASUS). Hemos llevado a cabo un estudio cuantitativo, el análisis de datos y los procedimientos de consulta en la acupuntura en el año 2011, el suministro del servicio en los establecimientos de salud y los profesionales relacionados con la especialidad en el estado de SC en la competencia actual (2015). Los principales resultados destacan la oferta de la acupuntura en 26 municipios de SC, que cubre el 16% del total estatal y el 78% de las macrorregiones; establecimientos se caracterizan por la gran mayoría de las unidades básicas de salud; la categoría predominante de los profesionales es acupuntores y médicos; consultas y procedimientos se concentran en el este y la región costera del estado. Hay una necesidad de fortalecer y ampliar el suministro de la acupuntura en otras ciudades del Brasil, con la creación de políticas públicas en el área y el conocimiento de los gestores municipales como una forma de reducir los costos de salud, siendo necesario económica y saludable para el sistema de salud actual.

Palabras clave: Acupuntura; Atención Primaria de Salud; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido uma realidade desde a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no ano de 2006 através da Portaria GM nº 971/2006, constituindo as práticas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo social/crenoterapia, e a medicina tradicional chinesa. (1)

As PIC fazem correspondência ao termo internacional utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional (MT), Medicina Complementar e Alternativa (MCA), e Medicina Integrativa (MI), um conjunto diversificado de modelos e ações terapêuticas diferindo da biomedicina ocidental. A OMS incentiva as nações a implantarem este modelo de atenção e cuidado nos seus sistemas de saúde como uma forma de ampliar a visão dos indivíduos sobre os seus processos de saúde e doença, promovendo a autonomia através da escolha de um novo modelo de cuidado integral em saúde. (2)

Desde a implantação da PNPIC a oferta de acupuntura tem crescido substancialmente no sistema público, apesar de que o histórico da acupuntura no nosso país é mais antigo. A acupuntura é um dos recursos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), e se baseia na estimulação de determinados pontos no corpo com agulhas, pressão e calor, a fim de restaurar e manter a saúde. É baseada na concepção de canais de energia, pontos de acupuntura, diagnóstico energético e seu tratamento segue os preceitos próprios da MTC, do Yin e Yang, dos cinco movimentos, da energia (Qi) e do sangue (Xue). (3,4)

A MTC é um sistema médico integral originado há milhares de anos na China que se fundamenta nas teorias do yin-yang e nos cinco movimentos. Utiliza como elementos a anamnese, apalpação do pulso, observação da face e língua e possui como abordagens terapêuticas plantas medicinais e fitoterápicos, dietoterapia, práticas corporais e mentais, ventosa, moxa e acupuntura. (4)

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos, com a vinda de imigrantes japoneses no início do século XX, com grande influência no Estado de São Paulo, que posteriormente na década de 50, disseminaram este conhecimento para o restante das regiões com o ensinamento da MTC para os profissionais, em sua maioria médicos. (5)

A partir da demanda criada com os ensinamentos desta nova medicina no ocidente, cursos de formação foram sendo criados e disseminados por todo o país, e hoje a acupuntura vem sendo exercida no Brasil por profissionais da saúde, reconhecendo-a como especialidade pelos Conselhos de cada profissão.

Com a criação de uma nova forma de exercer o cuidado em saúde dentro do sistema de saúde, demandou a criação de políticas públicas, normativas e resoluções que regulamentem o exercício desta modalidade de cuidado, e que angarie incentivo financeiro para sua aplicação no SUS.

Em 1988, por meio da Resolução nº 05/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde, e a acupuntura começa a ser uma realidade no sistema de saúde brasileiro.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a consulta médica em acupuntura a través da portaria GM nº1230/1999, o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. De acordo com o diagnóstico da inserção da acupuntura no SUS no ano de 2003, através de dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais. No mesmo ano foram realizadas 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste. (1)

Atualmente são oito os principais métodos utilizados na MTC: fitoterapia, acupuntura, tui ná, dietoterapia, moxabustão, auriculoterapia, ventosas, eletro acupuntura, e práticas corporais. Dentre estes procedimentos, cinco estão contemplados através da Portaria GM/MS nº 853/2006 que os incluiu na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que são: sessão de acupuntura com inserção de agulhas, com aplicação de ventosas e com aplicação de moxa; sessão de eletroacupuntura, e dos procedimentos realizados em grupo foram inseridas as práticas corporais em MTC. (4)(6)

Os dados atuais do CNES apontam a existência de 804 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ofertando a classificação do serviço especializado em acupuntura em atendimento ambulatorial no Brasil. (7)

O serviço de acupuntura atualmente tem grande importância na Atenção Básica (AB) e Secundária, apresentando resultados favoráveis na diminuição de custos com medicamentos prescritos em unidades de saúde e fila de espera. (10)

O monitoramento e o acompanhamento da inserção da acupuntura vêm sendo realizado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de levantar dados que demonstrem este crescimento em nível nacional. Portanto, iniciativas de profissionais e pesquisadores que auxiliem na produção de conhecimento sobre o tema são estimuladas, gerando discussões que possam resultar na criação de políticas públicas que fortaleçam a acupuntura e as PIC. (11)

Assim, observando a necessidade de levantar dados e pesquisas na área, o presente estudo tem como objetivo analisar a oferta de acupuntura e a produção de atendimento na Atenção básica em Santa Catarina.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo realizado através do método quantitativo por meio da coleta e análise

de dados secundários.

A população em estudo envolveu os municípios do Estado de Santa Catarina. Referentes aos municípios foram utilizados dados secundários provenientes do sistema de informação do Ministério da Saúde (DATASUS) e seus subsistemas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além destes dados foram utilizadas estatísticas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) coletadas indiretamente através do site do DATASUS.

Utilizou-se o SIA/DATASUS como instrumento de coleta de dados, apresentando os registros dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, que permite o registro agregado por procedimento e quantidade realizada, sendo que para muitos procedimentos ambulatoriais exige também a informação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Este é um dos principais sistemas de interesse à saúde do Brasil, pois processa todas as apresentações ambulatoriais de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade gerando arquivo para compor o banco de dados nacional dos atendimentos ambulatoriais.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial. Além disto: subsidia os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI); fornecendo informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial, e subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

A disseminação da Informação Ambulatorial (SIA/SUS) é disponibilizada pelo DATASUS de duas formas: TABWIN - Tabulador de dados para Windows, por meio do qual é possível consultar as informações do SIA/SUS ao utilizá-lo com as definições para consulta de produção ambulatorial TABSIA; TABNET - Tabulador de dados para internet, onde se pode consultar as informações do SIA/SUS sem a necessidade de instalação ou download de arquivos. O acesso dos dados é feito na página do DATASUS, onde esta plataforma de tabulação permite a consulta de diversas informações em saúde, indicadores sanitários, informações sociais e demográficas.

Os dados coletados no SIA apresentam o número de procedimentos de sessão de acupuntura com inserção de agulhas realizados no estado de Santa Catarina no ano de 2011. Foram analisadas frequências absolutas de procedimentos e consultas do ano de 2011, e os conceitos presentes em políticas públicas permearam a análise.

A escolha do ano de 2011 para análise das consultas e procedimentos em acupuntura se justifica, devido às inconsistências encontradas no banco de dados e subnotificações nos outros anos de seleção.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998 para o

acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por meio do SIAB obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

Os dados coletados no SIAB por meio do *tabwin32* referem-se às consultas médicas em acupuntura, em atenção especializada e em atenção básica e foram tabulados com CBO específico do profissional médico acupunturista para o ano de 2011.

Importante destacar que a partir do ano de 2013 o SIAB passou por uma reestruturação, sendo aprimorado e substituído pelo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) a partir da estratégia do e-SUS AB do Ministério da Saúde. Este período de transição entre os sistemas teve a duração de dois anos, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação registrada durante as ações de saúde na AB, otimizando o uso e integrando as informações entre os diversos atores (gestores, profissionais e cidadãos).

O CNES é um dos bancos de dados do site do DATASUS e apresenta dados referentes aos estabelecimentos de serviços de saúde nos municípios do país. Uma limitação deste banco de dados é não oferecer uma série histórica dos estabelecimentos nele referidos, também com a limitação somente dos últimos 4 anos de competência para a verificação dos estabelecimentos.

Os dados coletados para a presente pesquisa no CNES referem-se à oferta do serviço de acupuntura, estabelecimentos públicos de saúde vinculados à AB e especializada que ofertavam o serviço de acupuntura.

Para classificação do porte populacional dos municípios, realizou-se estratificação considerando o censo de 2010, a partir dos valores absolutos da população em cada município. Assim, os municípios foram classificados em: A – municípios com população acima de 100.000 habitantes, B – municípios de 20.000 a 99.999 habitantes e C – Abaixo de 20.000 habitantes.

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e abril de 2015, arquivados em planilhas no *software* Excel e organizados conforme o número de consultas, procedimentos, estabelecimentos de saúde, profissionais, e população. Foram analisadas frequências absolutas, e os conceitos presentes em políticas públicas permearam a análise na discussão.

A análise dos dados coletados foi univariada e frequencial, realizada por meio do *software* Excel. A criação dos cartogramas foi realizada pelo programa de análise exploratória *Tabwin32*.

RESULTADOS

O modelo assistencial de SC é organizado pela regionalização da saúde, onde os municípios são distribuídos em regiões e macrorregiões de saúde, que contemplam espaço geográfico contínuo constituído de agrupamentos de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento, e a execução de ações e serviços de saúde. O agrupamento é realizado de acordo com a população adscrita, cultura de deslocamento, índice de desenvolvimento social, economia regional, recursos tecnológicos, hídricos e de transporte. (12)

Uma das características do estado de Santa Catarina é a distribuição espacial harmoniosa da população, de acordo com os dados do último censo populacional realizado em 2010, estimada em 6.248.436 habitantes. Com uma densidade demográfica de 65,27 habitantes/Km², estima-se que aproximadamente 80% da população catarinense viva em municípios de até 20.000 habitantes. Somente 12 municípios (Joinville, Florianópolis, Blumenau, São José, Criciúma, Chapecó, Itajaí, Lages, Jaraguá do Sul, Palhoça, Balneário Camboriú e Brusque) apresentam populações superiores a 100.000 habitantes, compreendendo 42,6% da população do estado e 4% do total de municípios. (13)

Conforme o Plano diretor de Regionalização de Santa Catarina de 2012 (PDR/SC), o estado possui 295 municípios distribuídos em 9 macrorregiões e 18 regiões de saúde, possibilitando a articulação do cuidado através das redes de atenção à saúde, buscando prover atendimento à toda população, garantindo ao cidadão o acesso ao conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde. (12)

Partindo-se do conceito do PDR/SC o estado apresenta as seguintes macrorregiões: Grande Florianópolis, Vale do Itajaí, Sul, Nordeste, Grande Oeste, Meio Oeste, Foz do Rio Itajaí, Planalto Norte e Serra Catarinense. Destas macrorregiões, as unidades de saúde públicas vinculadas ao SUS, que apresentam oferta de acupuntura na atenção básica estão dispostas no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos municípios de Santa Catarina que ofertam acupuntura segundo as nove macrorregiões de saúde.

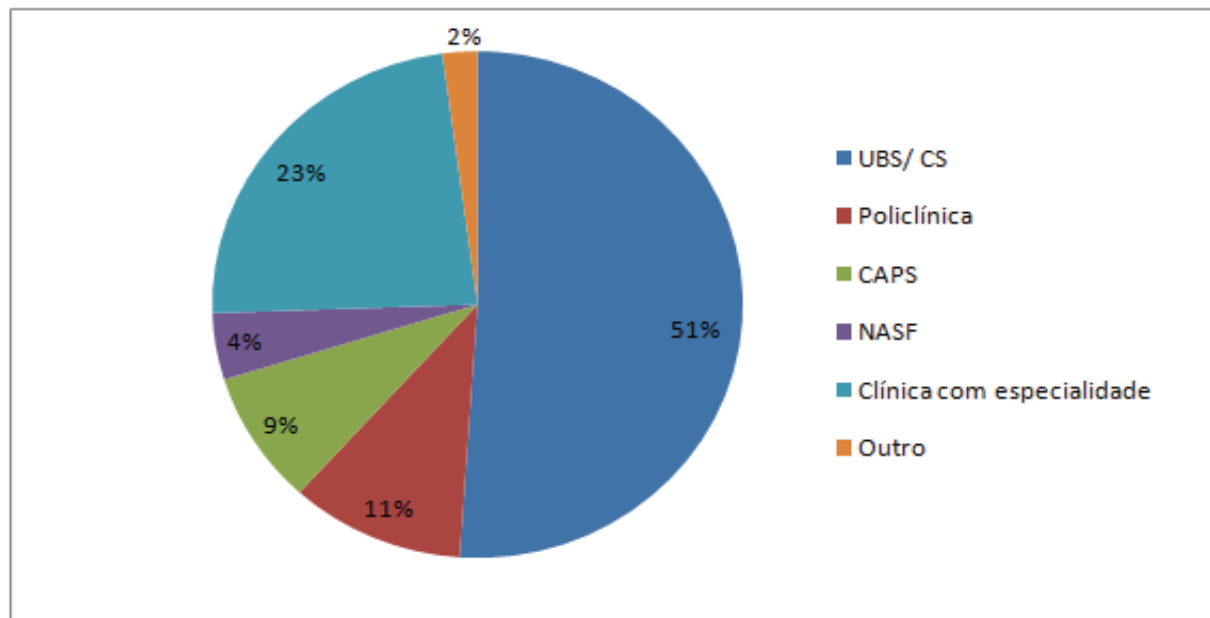
Macrorregiões de saúde de Santa Catarina	Banco de Dados		
	População residente (2011)	Nº de Municípios	Municípios que ofertam acupuntura
Grande Florianópolis	1.027.280	22	Biguaçu Florianópolis Tijucas
Vale do Itajaí	948.214	42	Blumenau Rio do Sul
Sul	914.425	45	Capivari de baixo Jaguaruna Laguna Lauro Muller Sangão Tubarão Urussanga
Nordeste	881.626	13	-
Grande Oeste	736.712	76	Chapecó Pinhalzinho Xaxim
Meio Oeste	598.756	55	Arroio Trinta Iomerê Piratuba Rio das Antas Salto Veloso Seara
Foz do Rio Itajaí	567.960	11	Balneário Camburiú Itajaí Navegantes
Planalto Norte	355.914	13	Mafra São Bento do Sul
Serra Catarinense	286.167	18	-
Total	6.317.054	295	26

Fonte: Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos. Censo demográfico 2010. Acesso em 10/Abr/2015.

Considerando as nove macrorregiões, sete ofertam a acupuntura na AB em ao menos um de seus municípios, isto perfaz uma abrangência de 78% das macrorregiões de Santa Catarina, e aproximadamente 16% da totalidade dos municípios do estado. Considerando o porte populacional de cada município, os que apresentaram maior quantidade de oferta em seus estabelecimentos de saúde foram da classe B – (De 20.000 hab. – 99.999 hab.) com n=11, seguidos pela classe C (< 20.000 hab.) com n= 10, e classe A (Acima de 100.000 hab.) com n= 5. Esses dados sugerem uma diversidade de distribuição de estabelecimentos que ofertam a acupuntura, evidenciando que a presença ou não da oferta, demanda de maiores fatores, além do porte populacional.

A distribuição da oferta de acupuntura no estado está apresentada no CNES por tipos de estabelecimentos de saúde que prestam serviço da AB, ou ambulatorial, segundo a seleção deste estudo. As clínicas privadas e hospitais foram excluídos da análise. (Figura 1)

Figura 1. Distribuição dos tipos de estabelecimentos públicos de saúde vinculados à atenção básica que ofertam acupuntura em Santa Catarina.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em 10/Mar/2015.

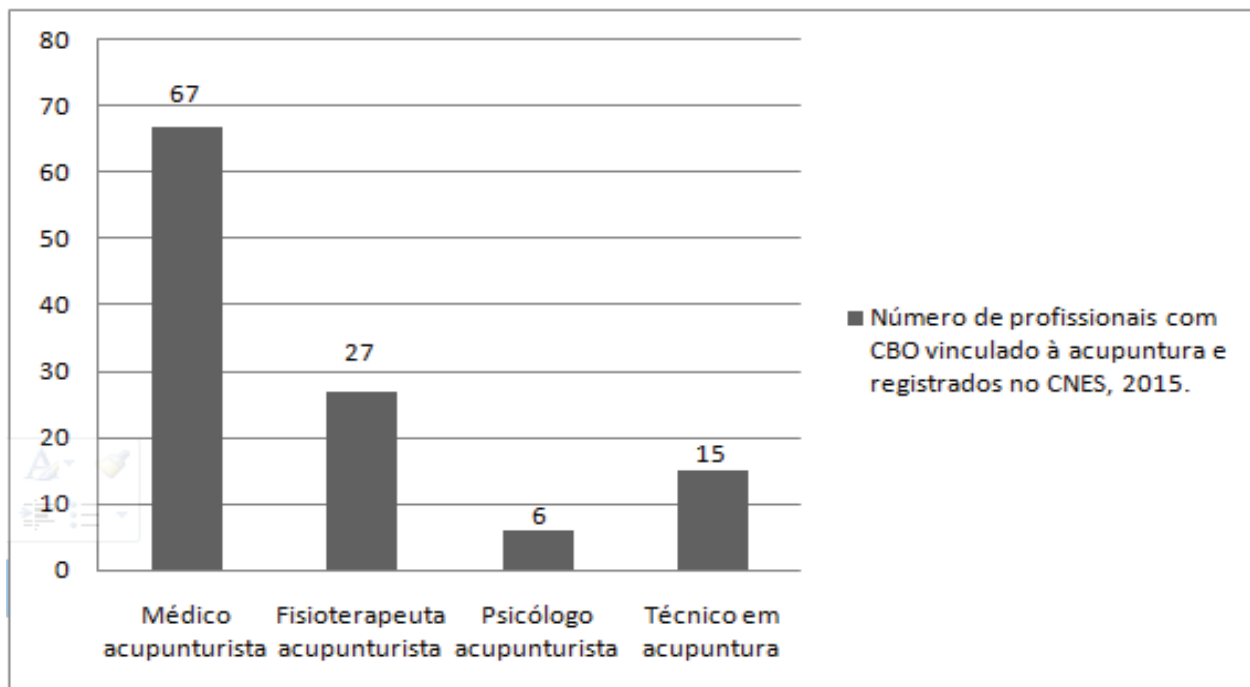
Conforme a distribuição do tipo de estabelecimento na figura 1, a presença das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centros de Saúde compõe a maioria com 51% da totalidade, seguidos de clínica com especialidade com 23% (Exemplos: Centro de especialidade odontológica – CEO, serviço de atenção à saúde do trabalhador, da criança, da mulher, do homem, de reabilitação, de promoção à saúde, etc). Considerando a totalidade de estabelecimentos de saúde registrados (n=47), o município que apresentou maior quantidade de registro foi a capital do estado, Florianópolis com n=18, seguidos pela mesma quantidade os municípios de Itajaí, Capivari de Baixo, Urussanga, e Pinhalzinho com n=2, e demais municípios com n=1 estabelecimento cadastrado em cada.

Segundo a nota técnica do Ministério da Saúde dirigida às secretarias de estado dos municípios que esclarece sobre a atuação dos profissionais de saúde no exercício da acupuntura, apresenta como premissa o desenvolvimento de tal prática em caráter multiprofissional, isto é, envolvendo as diferentes categorias profissionais presentes no SUS, em consonância com o nível de atenção à saúde.⁽¹⁴⁾

Os profissionais habilitados para o registro da prática da acupuntura, segundo a Portaria nº 84/2009, que apresentam CBO registrado no CNES e vinculado à prática de acupuntura

são: médico acupunturista, fisioterapeuta acupunturista, psicólogo acupunturista e técnico em acupuntura. (Figura 2).

Figura 2. Quantidade de profissionais com CBO vinculado à acupuntura e registrados no CNES em Santa Catarina, 2015.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em 10/Mar /2015.

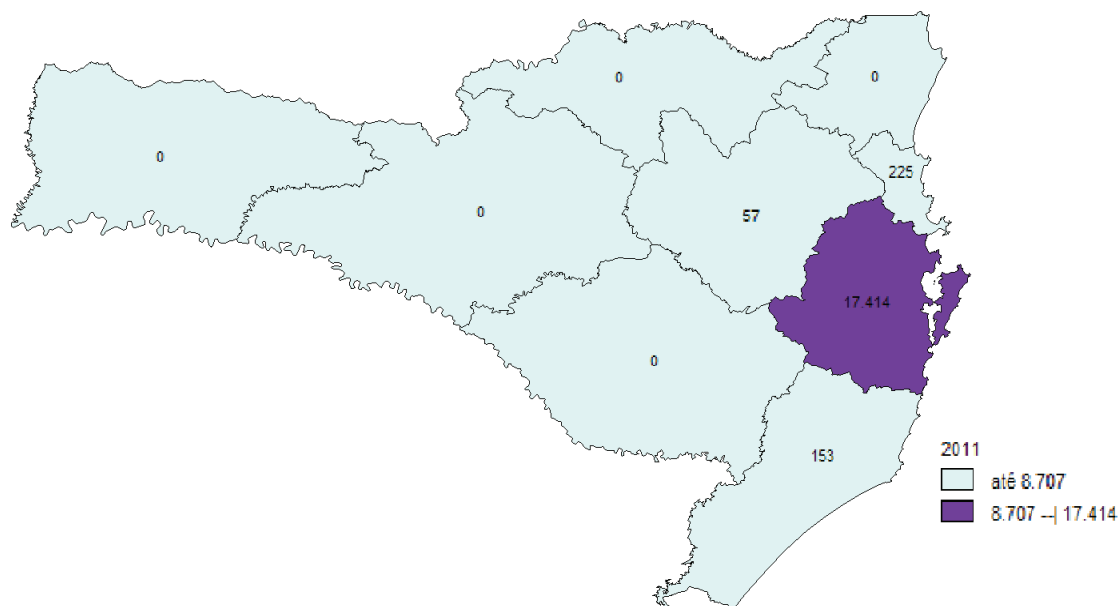
Na figura 2, verifica-se que dos 115 profissionais registrados com CBO vinculado à acupuntura, a categoria prevalente é de médicos acupunturistas com 58% da totalidade de profissionais, na sequência a categoria de fisioterapeutas acupunturistas com $n=27$ e psicólogos acupunturistas com $n=6$ registrados no estado, todos profissionais de nível superior. Registrados como nível técnico estão 15 profissionais.

A acupuntura está inserida nos dois primeiros níveis de atenção no SUS, sendo as consultas realizadas na AB, ou diretamente na atenção especializada em clínicas com especialidade de acupuntura. A inserção na média complexidade dos estados/municípios é devido à insuficiência de financiamento próprio para a prática, com necessidade de manter a produção das consultas realizadas neste nível de atenção para que haja estorno para a unidade de referência que realizou consulta, com base na série histórica de produção. (1)

De acordo com a Portaria GM nº1230/1999 que inclui a consulta médica em acupuntura na tabela de procedimentos SIA/SUS, o único profissional com CBO que pode registrar consultas em acupuntura é o de médico. A Estratégia e-SUS Atenção Básica é apoiada pelos sistemas SISAB e e-SUS Atenção Básica onde apresentam os dados de consulta. Os dados de consulta foram tabulados pelo *tabwin32*, com CBO específico do médico acupunturista, consulta médica em atenção básica

e especializada (Mapa 1).

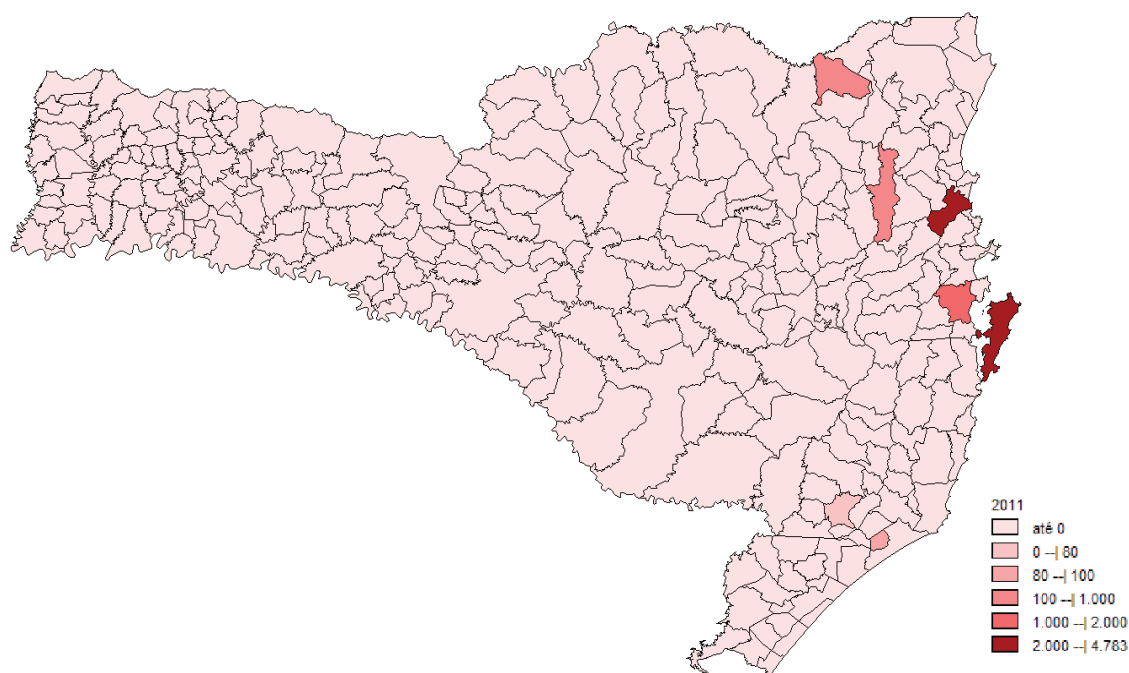
Mapa 1. Distribuição das consultas médicas em atenção especializada pelo CBO de médico acupunturista nas macrorregiões de saúde de Santa Catarina em 2011.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Elaboração do cartograma segundo *Tabwin32*. Acesso em 17/Abr /2015

A distribuição dos procedimentos de consulta médica em acupuntura apresentados no mapa 1 estão distribuídos por macrorregiões de saúde. A maior concentração da distribuição por números absolutos de consultas estão na macrorregião da Grande Florianópolis, com dois dos municípios (São José e Florianópolis) apresentando juntos 17.414 consultas no ano de 2011. As demais regiões variaram do valor mínimo de 57 consultas a 225 consultas ao ano, demonstrando a maior prevalência na região litorânea e leste do estado.

Mapa 2 - Distribuição da produção ambulatorial do procedimento de sessão de acupuntura com inserção de agulhas por local de atendimento em Santa Catarina no ano de 2011.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Elaboração do cartograma segundo *Tabwin32*. Acesso em 15/Abr/2015.

Identifica-se a partir do mapa 2 que sete municípios (Itajaí, Florianópolis, Biguaçu, Blumenau, São Bento do Sul, Sangão, Urussanga) apresentaram produção no atendimento em acupuntura com inserção de agulhas no ano de 2011 no estado de Santa Catarina. O total de procedimentos no estado foi de 13.107, sendo o município de Itajaí o maior em quantidade de procedimentos, abrangendo 36,5% do total no estado, e na seguida pelo município de Florianópolis 35,3%, juntos somando quase 72% da produção em todo o estado, demonstrando que são municípios de referência neste quesito.

DISCUSSÃO

Este estudo utilizou dados secundários para análise, portanto os resultados podem apresentar diferentes interpretações sobre o fenômeno encontrado. Sabe-se que por meio de valores absolutos de consultas, procedimentos realizados pelas equipes dos municípios, e quantidade de estabelecimentos e profissionais, não é possível identificar o contexto local, portanto a discussão se pautará na descrição a partir de possíveis disparidades regionais relacionadas à oferta do serviço de acupuntura.

A distribuição da oferta de acupuntura no estado de Santa Catarina pode ser considerada pouco abrangente geograficamente, onde duas macrorregiões (Nordeste e Serra Catarinense) não apresentaram estabelecimentos de saúde ofertando a prática. O que não significa que este serviço

não esteja implantado, mas para o sistema de informação em saúde do SUS não há registros. As demais macrorregiões apresentaram poucos estabelecimentos ofertando a prática.

A capital do estado apresenta o maior registro de estabelecimentos ofertando o atendimento em acupuntura, e identificou-se que o desenvolvimento de atividades contextualizadas na região parece facilitar a inserção da prática de acupuntura, visto que houve treinamento de recursos humanos em acupuntura a partir da proposta de educação permanente na AB neste município.(15)

Segundo a nota técnica do MS, a acupuntura é inserida na medida das possibilidades dos municípios, de forma a integrar e complementar a biomedicina ocidental. A oferta do serviço também depende de outras características como a capacidade física e sistematização instalada, recursos humanos disponíveis, condições geográficas e funcionais do serviço.(16)

As práticas integrativas tem o caráter multiprofissional, neste sentido os profissionais habilitados para realizar atendimentos com acupuntura, são os que possuem especialização na área.

A dificuldade existe quando outro profissional de saúde habilitado na área de acupuntura que não possua CBO específico quer ser registrado no CNES, portanto a produção em acupuntura será vinculada ao profissional generalista. A portaria GM nº1230/1999 que regula os CBO específicos para realizar consultas em acupuntura são reguladas apenas para médicos, o que impede a produção vinculada aos outros profissionais, visto que esta especialidade não é privativa de uma única profissão. Identifica-se, portanto uma necessidade de readequação das normativas em acupuntura no SUS para o registro dos procedimentos para outros profissionais.

Em relação a distribuição das consultas por tipo de profissional vinculado a CBO, foi possível detectar uma subnotificação de profissionais no CNES, existindo a possibilidade de um profissional com outra formação superior ser registrado com CBO de técnico em acupuntura. Isto foi identificado através da análise de um caso registrado no CNES como médico em determinada especialidade, e também registrado com CBO de técnico em acupuntura em vez de médico acupunturista. Esta análise sugere que a produção em acupuntura por tipo de profissional não esteja sendo adequadamente registrada, e que o registro inadequado do profissional pode ser resultante da falta de aconselhamento dos gestores ou técnicos responsáveis. O preenchimento incorreto pode implicar em ônus financeiro para o município ou estado, além de comprometer a série histórica.

A produção de consultas e procedimentos de acupuntura em SC apresenta maior distribuição territorial na região leste e litorânea, onde se localizam as cidades mais populosas, especificamente na capital do Estado.

Os municípios de grande porte (classe A – acima de 100.000 habitantes) foram responsáveis pelo maior crescimento em acupuntura. Isto pode ter relação, possivelmente, por serem possuidores de maior recurso financeiro, apresentando uma rede de AB com melhor estrutura, maior desenvolvimento tecnológico e científico e podendo desta forma atrair mais especialistas

ofertando condições para acupunturistas.

Apesar da escolha metodológica do ano de 2011 para análise das consultas e procedimentos ainda foram detectadas possíveis subnotificações, pois muitos municípios apresentavam estabelecimentos de saúde registrados que ofertavam acupuntura, mas não registraram nenhuma consulta nem procedimento. Assim como, a possibilidade de registro apenas de consultas em acupuntura, sem o registro da sequência do procedimento de inserção de agulhas.

Muitos fatores podem influenciar em dados inconsistentes, como iniquidades nas diferentes unidades assistenciais e secretarias municipais, onde pela falta de infraestrutura e informatização, dificulta as equipes em atualizar e inserir os dados no sistema de informação de forma mais rápida. (17)

A orientação do preenchimento dos formulários pelos próprios profissionais é fator importante na boa qualidade do dado final, se a inconsistência inicia no profissional de saúde, com profissional técnico dos SIS poderá ocorrer o mesmo erro, e assim danificar o dado quando este chegar às secretarias municipais de saúde. Portanto nem todo dado que é coletado pode se transformar em informação. A baixa capacitação dos profissionais que lidam com os SIS local pode influenciar negativamente no registro do dado, e comprometer além dos indicadores dos municípios, o retorno financeiro para a unidade de saúde. (16)

Outras questões podem ser pensadas a partir do exposto no estudo, como a falta do serviço na AB em alguns municípios, e a possível geração de demanda para os fluxos intermunicipais de média complexidade para suprir necessidades desta ausência.

O serviço da AB é a porta de entrada principal dos usuários SUS, sendo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços é ordenado por este nível de atenção. Todo atendimento ao público deve ser iniciado preferencialmente na atenção básica, que referenciará para o nível secundário, o que pode não estar ocorrendo de maneira organizada. A média complexidade ambulatorial, onde o procedimento de acupuntura está inserido, é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos da saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de insumos para o tratamento. (4,9,18)

Estes fatores podem influenciar na resultante de um maior número de atendimentos em certos municípios através do mecanismo de referência e contra referência do atendimento às populações das macrorregiões de saúde, onde a partir da PPI se busca garantir o acesso da população aos serviços que não possuem em sua área geográfica, permitindo o deslocamento e atendimento em municípios vizinhos, aumentando a demanda e o número de consultas destes municípios de referência. (12,16)

O fluxo segue para a região de saúde onde o município de referência ofertará procedimentos

especializados, seguindo para a macrorregião de saúde quando necessário. Considera-se que nem todas as regiões e macrorregiões possuem contingente populacional suficiente para suprir todos os grupos de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) o que permite direcionar recursos de investimento, observando-se os parâmetros assistenciais e a política de investimento em saúde. (12,16)

Outra questão relevante é a relação do preenchimento do dado em função da produtividade, o que pode acarretar em distorções. Sendo que a relação da informação produzida com a relação política é associável quando estas possuem uma dimensão financeira em volta. Porém, este estudo é incapaz de detectar esta dinâmica local para discussão.

Para isso, o planejamento em saúde é fundamental para o desenvolvimento de ações de saúde, e para que os instrumentos de gestão sejam efetivos, os gestores da saúde devem priorizar a produção de evidências pautadas na sistematização das informações, para que assim condizentes com a realidade exposta, os mesmos se baseiem nestes dados, facilitando as suas ações e a criação de políticas públicas de saúde.

Pesquisas realizadas com gestores demonstram diversas dificuldades para a implantação da acupuntura e outras práticas integrativas, como a ausência de aporte financeiro específico para a PNPIC, implicando como um desafio para os implementadores, que terão que ultrapassar as barreiras dos interesses e outras prioridades, principalmente por problemas de saúde crônicos no Brasil.(19-21)

As ações de saúde contidas em documentos como os Planos Municipais e Estaduais de Saúde, relatórios anuais de gestão, expressam o compromisso político assumido pelos gestores no desenvolvimento das ações de saúde dos serviços. O Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2012-2015) não apresenta as práticas integrativas como uma das ações a serem implementadas como oferta, diferente de outros estados como Paraná (Ponta Grossa), Espírito Santo (Vitória), Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul (Passo Fundo) que apresentam como meta, principalmente em alguns municípios, a implementação de ações em PIC em seus Planos Municipais de Saúde e alguns em Planos Estaduais de Saúde, demonstrando a importância e compromisso da garantia do acesso da população às PIC. (22)

Os gestores municipais, que possuem um compromisso com a saúde da população, deverão se comprometer com a inserção da acupuntura e das PIC nos estabelecimentos de saúde, de forma a prover condições para a organização, estruturação e o desenvolvimento destas ações em saúde. Isto implica em investimentos em educação continuada para os profissionais, levantamento de insumos para a prática, o correto cadastramento dos profissionais nas ações em acupuntura realizadas por tipo de CBO, e o empenho em ampliar a oferta dos serviços promovendo o acesso para a população local.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, evidenciado por meio da análise de dados secundários, apontam disparidades na oferta e produção de atendimento em acupuntura entre os diferentes municípios de SC.

Considerando as variáveis pesquisadas, consultas especializadas em acupuntura, procedimentos em acupuntura com inserção de agulha, estrutura populacional, estabelecimentos de saúde que ofertam acupuntura e profissionais cadastrados para oferta da acupuntura, nos levam a pensar na rede de serviços da AB com desigualdades regionais de acesso em saúde nos municípios estudados.

Considera-se que os municípios que apresentaram dados de consultas e procedimentos em acupuntura possuem uma organização da atenção à saúde da população de melhor qualidade, promovendo o acesso da população à estes serviços e garantindo a oferta por meio do registro de seus procedimentos, o que garantem o retorno financeiro para isso.

Os bancos de dados dos SIS apresentaram problemas, subnotificações e falhas metodológicas nos próprios programas de tabulação de dados. Municípios de pequeno porte com pouca qualidade de informação, relacionados à qualidade de alimentação dos dados.

A prática da acupuntura não se constitui ainda uma prioridade no conjunto das políticas públicas de saúde no Brasil, apesar dos avanços a partir da publicação da PNPIC em 2006. O modelo de atenção de saúde prevalente é o biomédico, portanto a racionalidade médica chinesa vai à contramão do paradigma biológico hegemônico do SUS, levando em consideração que esta racionalidade tem uma perspectiva vitalista e holística com diferentes referenciais teóricos. Portanto, a discussão para as próximas políticas públicas na área seria uma forma de inseri-la como um direito de escolha para a população SUS dependente. (21)

Internacionalmente a acupuntura é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma forma de prevenção de doenças e promoção de saúde, e também por ser uma técnica de baixo custo e elevada efetividade, e recomenda a adoção aos seus países membros. Este reconhecimento também precisa passar pelo nosso atual sistema de saúde, como uma forma de redução de gastos com saúde, mudança de paradigma da ênfase na doença para a saúde, e aumento do acesso aos usuários do SUS à diferentes escolhas de tratamento.(21)

Existe a necessidade de fortalecer e ampliar a acupuntura nos demais municípios do Brasil. Para tanto será necessária a inserção da acupuntura na agenda de prioridade de saúde dos formuladores, implementadores, legisladores e responsáveis pela tomada de decisão na política, aumentando a sua visibilidade e reconhecendo que esta representa uma iniciativa atrativa economicamente e salutarmente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. (Série B – Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf>.
2. OMS. Estratezia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: OMS, 2002.
3. Yamamura Y. Acupuntura tradicional: A arte de inserir. 2 ed ver. São Paulo: Roca, 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica. Série E. Legislação de Saúde. Brasília-DF, 2013b.
5. Kurebayashi LFS, Oguisso T, Freitas GF. Acupuntura na Enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2):210-12.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 18 nov. 2006d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014.
7. DATASUS. CNES [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 15 mar. 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>
8. Giovanella L (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 333-384.
9. Brasil. Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Santos MC, Bosquetti M, *Pereira J*. Impactos na gestão com a oferta da acupuntura como terapia complementar em um centro de saúde de Florianópolis/SC, 2013. 136-154 p. In: Pereira, Maurício Fernandes et al. Coleção Gestão da Saúde Pública: Contribuições para a gestão do SUS – Volume 5. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. 246 p.
11. Cavalcanti F, Amado D, Asquidamini F, Rocha PRS, Sá RM, Campos TP. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no sus: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In:

Barreto AF (Org). Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Editora UFPE, 2014. Cap. 8, pg. 140-153.

12. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Plano diretor de regionalização: PDR 2012 [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2012.

13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Censos demográficos. Censo demográfico 2010. [Acesso em 12 Mar 2015]. Disponível em: www.ibge.gov.br

14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota técnica sobre solicitação de posicionamento da prática de acupuntura. Brasília, 2013.

15. Santos MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção primária a saúde em Florianópolis/SC: implantação, cogestão e educação permanente em saúde. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] Melissa Costa Santos; orientador, Charles Dalcanale Tesser – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2012. 132 p.

16. Gerhardt T E, Pinto JM, Riquinho DL, Roese A, Santos DL, Lima MCR. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2015 May 08] ; 16(Suppl 1): 1221-1232. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700054&lng=en.

17. Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

19. Galhardi WMP. A oferta da homeopatia no Sistema Único de Saúde dos municípios de São Paulo: diferentes atores e distintas institucionalizações / Wania Maria Papile Galhardi. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n.], 2010.

20. Gonçalves RP. et al. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não convencionais. Rev APS, 11: 398-405, out/dez 2008.

21. Sousa LA. Acupuntura no SUS - realidade e perspectivas. São Paulo. Tese [Doutorado em

Saúde Pública] – Escola de Enfermagem de Ribeirão preto da USP, 2014.

22. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação. Florianópolis – SC, 2011.

Artigo apresentado em 06/05/2016

Artigo aprovado em 27/02/2018

Artigo publicado no sistema em 08/03/2018