



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MOUZER BARBOSA ALVES GONTIJO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONHECIMENTOS,
CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DO
SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Goiânia
2014

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

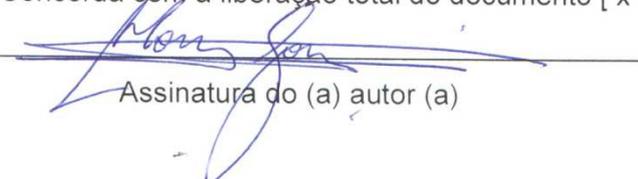
2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Mouzer Barbosa Alves Gontijo		
E-mail:	mistergontijo@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Secretaria Municipal de Araporã- MG		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	BRASIL	UF:	GO
		CNPJ:	
Título:	Práticas Integrativas e Complementares: conhecimentos, concepções, percepções e atitudes de profissionais do serviço público de saúde		
Palavras-chave:	Práticas Integrativas e Complementares; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; profissionais de saúde		
Título em outra língua:	Identify perceptions, conceptions, knowledge and attitudes of health professionals from three municipalities of two Brazilian states regarding Integrative and Complementary Practices		
Palavras-chave em outra língua:	Integrative and Complementary Practices; National Policy on Integrative and Complementary Practices; health professionals		
Área de concentração:	Ensino na Saúde		
Data defesa:	14/11/2014		
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado Profissional de Ensino na Saúde		
Orientadora:	Profa. Dra. Maria de Fátima Nunes		
E-mail:	nunes.mariadefatima@gmail.com		
Co-orientador (a):*			
E-mail:			

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO


Assinatura do (a) autor (a)

Data: 08 / 01 / 2015

MOUZER BARBOSA ALVES GONTIJO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONHECIMENTOS,
CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DO
SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de pesquisa: Processos educativos no trabalho em saúde.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Maria de Fátima Nunes

Goiânia
2014

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Barbosa Alves Gontijo, Mouzer

Práticas Integrativas e Complementares: conhecimentos,
concepções, percepções e atitudes dos profissionais do serviço público
de saúde. [manuscrito] / Mouzer Barbosa Alves Gontijo. - 2014.
LXXV, 75 f.

Orientador: Profa. Dra. Maria de Fátima Nunes.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade
de Medicina (FM) , Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
(Profissional), Goiânia, 2014.

Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. conhecimentos. 3.
concepções. 4. percepções. 5. atitudes. I. de Fátima Nunes, Maria,
orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

BANCA EXAMINADORA

Aluno: Mouzer Barbosa Alves Gontijo

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Nunes

Membros:

1. Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Nunes (Presidente) – FO/UFG

2. Prof^a. Dr^a. Cerise de Castro Campos – FO/UFG

3. Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes – FM/UFG

Suplentes:

1. Prof^aDr^a Maria Goretti Queiroz – FO/UFG

2. Prof^aDr^a Vânia Cristina Marcelo – FO/UFG

Data: 14/11/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com amor incondicional aos meus pais Moisés e Joaquina, à minha mãe biológica Alaíde, à minha amada tia Lázara e minha irmã Meire. Dedico aos meus pais, por sempre me incentivarem nos estudos e à minha orientadora, pelo tempo dedicado à nossa pesquisa e pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a elaboração desta pesquisa.

Em primeiro lugar à minha orientadora, pessoa competente e amorosa, sempre pronta a orientar.

Aos meus irmãos do coração Marcos e Eivaldo pelo companheirismo.

À minha irmã Meire pela prontidão no auxílio.

Aos colegas pela troca de ideias e vivências que me abriram caminhos para a pesquisa.

Aos meus queridos sobrinhos Emilie e Thomás.

EPÍGRAFE

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções.”

Paulo Freire

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS, TABELAS, ESQUEMA	ix
ANEXOS E APÊNDICE.....	x
RESUMO.....	xii
ABSTRACT	xiv
1. APRESENTAÇÃO	16
2. INTRODUÇÃO.....	18
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. OBJETIVOS GERAIS.....	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. REFERENCIAL TEÓRICO	22
4.1. UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	22
4.2. POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	25
4.3. POLÍTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E FORMAÇÃO	32
5. METODOLOGIA	34
5.1. TIPO DE ESTUDO	34
5.2. LOCAL DE ESTUDO.....	34
5.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	36
5.3.1. Critérios de inclusão na amostra	37
5.3.2. Critérios de exclusão na amostra	37
5.4. INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	37
5.4.1 Teste piloto.....	37
5.5. VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	38
5.6. OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	39
5.6.1. Inserção no campo de pesquisa.....	39
5.7. COLETA DE DADOS	39
5.8. ANÁLISE DE DADOS.....	39
5.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	40
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
7. CONCLUSÕES.....	52
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	54

LISTA DE QUADROS, TABELAS, ESQUEMA

Esquema 1. População de estudo (profissionais do Sistema Único de Saúde de três cidades brasileiras, 2014).	36
Quadro 1. Relação das Práticas Integrativas e Complementares inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.	27
Quadro 2. Dados do Município de Panamá - Goiás.	36
Quadro 3. Dados do Município de Araporã - Minas Gerais.	36
Quadro 4. Dados do Município de Itumbiara - Goiás.	36
Quadro 5. Relação entre as variáveis de estudo, os objetivos específicos e as questões do questionário de pesquisa.	39
Quadro 6. Caracterização dos clusters relativos aos Profissionais de Saúde de nível superior respondentes na pesquisa.	50
Tabela 1. Frequência relativa e absoluta dos profissionais da saúde em três municípios brasileiros, 2014. N=118.	42
Tabela 2. Conhecimentos e crenças sobre as práticas integrativas e complementares (PIC) entre os respondentes de três cidades brasileiras, 2014.	43
Tabela 3. Concepção sobre as Práticas Integrativas e Complementares entre os profissionais do serviço público de três cidades. N= 118.	47
Tabela 4. Percepção dos profissionais de saúde quanto à inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Graduação, 2014.	48

ANEXOS E APÊNDICE

ANEXOS

Anexo 1. Consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Araporã- Minas Gerais.

Anexo 2. Consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Panamá- Goiás.

Anexo 3. Consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara - Goiás.

APÊNDICE

Apêndice 1. Questionário.

Apêndice 2 – Parecer Consubstanciado do Centro de Estudos e Pesquisa (Plataforma Brasil).

SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GO	Goiás
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Atenção Médica da Previdência Social
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MG	Minas Gerais
MI	Medicina Integrativa
MT	Medicina Tradicional
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
PIB	Produto Interno Bruto
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SC	Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	System of National Accounts
SPSS-17	Statistical Package for the Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar conhecimentos e atitudes em relação às Práticas Integrativas e Complementares (PIC) entre profissionais da saúde do serviço público de três municípios brasileiros. Realizou-se um estudo transversal exploratório com profissionais da saúde de nível superior dos municípios de Araporã-Minas Gerais; Itumbiara- Goiás e Panamá-Goiás. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário composto por questões abertas e fechadas. Os dados foram processados por meio do Programa SPSS versão 17. Foi realizada análise descritiva dos dados e análise de cluster (*two-step cluster*). A taxa de resposta foi de n=118 participantes (78,7%). A idade dos respondentes variou de 23 a 66 anos, sendo a média de 33,6 anos ($\pm 9,6$). A maioria dos respondentes era enfermeiro n=24 e médico n=24, seguido por psicólogos n=15 e fisioterapeutas n=13. Dentre os 117 que afirmam conhecer as PIC, as mais conhecidas são: acupuntura n=115, fitoterapia n=104 e homeopatia n=93 e as menos conhecidas são: antroposofia n=7, termalismo n=15 e ayurvédica n=20. Dentre os profissionais que conhecem essas práticas, n=114 acreditam na acupuntura, n=100 na fitoterapia e, embora a homeopatia seja conhecida por mais de n=93 dos pesquisados, apenas n=24 destes, acreditam na mesma. Quanto à experiência com as Práticas Integrativas e Complementares, n=24 dos profissionais já leram ou tiveram experiência através da família. Dentre os profissionais entrevistados n=109 consideram as PIC eficientes, n=102 que elas são importantes para a profissão, n=112 que elas são importantes para o SUS e apenas n=36 consideram que suas considerações têm relação com o que foi ensinado durante a graduação. Quanto à inserção das PIC nas matrizes curriculares, n=113 dos participantes desta pesquisa responderam que elas devem ser inseridas na graduação como disciplinas obrigatórias ou optativas. Apenas n=19 dos profissionais conheciam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. A análise em agrupamentos (Clusters) permitiu encontrar dois grupos com perfis diferentes. Conclui-se neste estudo que a maioria dos respondentes é médico e enfermeiro e estes são adultos jovens; conhece parcialmente as PIC e destas foram consideradas mais eficientes a acupuntura e a fitoterapia; desconhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); afirma que os conhecimentos foram obtidos através da leitura e da experiência em família, no entanto, poucos consideram que a graduação foi importante para a obtenção destes conhecimentos; considera que as PIC devem

ser inseridas na graduação; vivenciou as PIC por meio da fitoterapia, da acupuntura e da homeopatia; considera as PIC eficientes e que estas são importantes para a profissão e para o SUS. A análise de cluster permitiu identificar dois grupos que se diferenciam quanto às PIC e a PNPIC pelos conhecimentos, concepções, percepções e atitudes.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Profissionais de saúde; conhecimentos; crenças; atitudes; percepções; concepções; vivências.

ABSTRACT

The present study sought to identify knowledge and attitudes towards Integrative and Complementary Practices (PIC) among health professionals of the public service in three Brazilian municipalities. We conducted an exploratory cross-sectional study with professionals from top-level health of the municipalities of Araporã - Minas Gerais; Itumbiara - Goiás and Panamá -Goiás. For data collection was used a questionnaire with open and closed questions. The data were processed using SPSS version 17. Descriptive analysis was performed of data and cluster analysis (two-step cluster). The response rate was n = 118 participants (78.7%). The age of the respondents ranged from 23 to 66 years, with a mean of 33.6 years (\pm 9.6). The majority of respondents were nurses and doctor n = 24, followed by psychologists n = 15 and physiotherapists n = 13. Among the 117 who claim to know the PIC, the best known are: acupuncture n = 115, herbal medicine n = 104 and homeopathy n = 93. The lesser known are: anthroposophy n = 7, hydrotherapy n = 15 and Ayurvedicn = 20. Among the professionals who know these practices, n = 114 believe in acupuncture, n = 100 and only n = 24 believe in homeopathy. As the experience with the Integrative and Complementary Practices, n = 24 professionals have read or have had experience through the family. Among the respondents n = 109 considered the PIC efficient, n = 102 that they are important to the profession, n = 112 that they are important for the SUS and only n = 36 felt that their concerns are related to what was taught during graduation. As for the inclusion of PIC in the curriculum matrices, n = 113 responded that they should be included in undergraduate as compulsory or optional courses. Only n = 19 professionals knew the National Policy on Integrative and Complementary Practices. The analysis in clusters allowed us to find two groups with different profiles. It is concluded in this study that the majority of respondents are doctor and nurse; partially meets the PIC and were considered more efficient acupuncture and herbal medicine; unaware of the National Integrative and Complementary Practices Policy (PNPIC); asserts that the knowledge was obtained by reading and family experience, however, few consider that graduation was important to obtain this knowledge; considers that the PIC should be inserted at graduation; experienced the PIC through herbal medicine, acupuncture and homeopathy; considers the efficient PIC and that these are important to the

profession and the SUS. The cluster analysis identified two groups that differ as to the PIC and the PNPIC by knowledge, beliefs, perceptions, conceptions and skills.

Keywords: National Policy on Integrative and Complementary Practices; Integrative and Complementary Practices; knowledge; beliefs; perceptions; conceptions; skills.

1. APRESENTAÇÃO

Desde o decreto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela portaria 971 de 2006, o Ministério da Saúde tem buscado estratégias que estimulam sua incorporação e implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território brasileiro. Exemplo disso foi a IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica realizada de 12 a 15 de março de 2014, em Brasília (DF), que proporcionou a discussão sobre as Práticas Integrativas e Complementares, a troca de saberes e o intercâmbio de experiências entre trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Básica do SUS. Dentre estas práticas incluem a Acupuntura, a Ayurvédica, a Fitoterapia, a Homeopatia, a Antroposofia, a Termoterapia e a Medicina Tradicional Chinesa, com perspectiva na prevenção de agravos, na promoção e na recuperação da saúde na atenção básica.

Como profissional fisioterapeuta atuante no SUS há nove anos e docente universitário na área da saúde, tenho percebido a dificuldade que algumas iniciativas educacionais têm tido em romper com o distanciamento entre as Práticas Integrativas e Complementares e o cientificismo das formações acadêmicas, embora seja uma das diretrizes do Ministério da Saúde. Em minha prática de docência, percebo que são raras as instituições de ensino que formam profissionais com racionalidades médicas tradicionais ou formas de cura complementares, praticando ainda o modelo biomédico de formação. Como um profissional da saúde teria aceitabilidade destas práticas complementares se estas não foram abordadas durante a graduação?

Tive contato com as Práticas Integrativas e Complementares apenas depois da graduação, durante o curso de especialista em Acupuntura no Instituto Mineiro de Estudos Sistêmicos de Uberlândia – Minas Gerais e depois em curso de aperfeiçoamento em Acupuntura no King's Hospital – Inglaterra. Daí meu interesse em contribuir com o novo projeto dessa Política Nacional, pesquisando sobre a influência que a graduação no Brasil tem oferecido para a sua implantação na atenção básica em saúde.

A crescente utilização do termo Medicina Integrativa, pressupõe a importância deste tema para a implantação do atendimento multiprofissional, integral e humanizado na arte do cuidar, assunto de grande relevância para os futuros terapeutas em Práticas Integrativas e Complementares ajustados às necessidades do SUS.

2. INTRODUÇÃO

Acompanhando o movimento internacional dos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) de utilização de terapias não ortodoxas para o cuidado em saúde, foi instituída a Portaria nº 97 1 de 3 de maio de 2006, onde o Conselho Nacional de Saúde regulamentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), quando foram incluídas e aprovadas pelo Ministério da Saúde brasileiro: a Acupuntura, a Ayurvédica, a Fitoterapia, a Homeopatia, o Termalismo/Crenoterapia, a Medicina Antroposófica e a Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2006a; FONTANELLA, 2007).

Através desta portaria fica evidente o interesse e o reconhecimento do Ministério da Saúde em promover a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), o que vem ocorrendo ainda muito lentamente por intermédio de diversos profissionais de saúde especialistas. A normatização por meio de uma portaria, contudo, não garante a implantação e utilização das mesmas, justificando-se, com isso, pesquisas que tenham como objetivos descrever a evolução das PIC no sistema público de saúde brasileiro, bem como a inclusão dos profissionais médicos e não médicos exercendo essas práticas nos serviços de saúde ligados ao SUS.

Ressalta-se também que essas práticas inserem novas perspectivas e racionalidades médicas, como a medicina integrativa, que podem apoiar o processo de humanização e integralização que vem ocorrendo no ensino em saúde.

No Brasil, destacam-se os estudos de Madel Therezinha Luz (LUZ, 1997; 2005; 2006; 2008a; 2012) sobre essas racionalidades médicas como diferentes do modelo biomédico hegemônico. Os seus estudos consideram as práticas médicas tradicionais e complementares como sendo sistemas complexos, mas com base teórica sólida, que valorizam outras dimensões relacionadas a valores, crenças e representações.

A primeira tentativa de normatização das PIC ocorreu no ano de 1988, por meio da resolução nº 5, de 03 de março da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que fixou normas e diretrizes para o

atendimento em acupuntura, termalismo, fitoterapia, homeopatia e técnicas alternativas de saúde mental (BRASIL, 2006b). No entanto, apenas em 1999, o Ministério da Saúde incluiu as consultas médicas em acupuntura e homeopatia no SUS (BRASIL, 2008a). Esse fato foi confirmado pelos estudos de Santos (2010), que através da análise de consultas ambulatoriais no SUS em todo território nacional constatou a evolução da acupuntura a partir de 1999.

O que os autores consideram como medicina convencional, alternativa ou complementar varia muito de país para país, não sendo bem definido. Como exemplo, a acupuntura é considerada medicina tradicional na China, enquanto muitos países do ocidente a definem como medicina complementar e alternativa, visto que a mesma não faz parte de sua tradição em cuidados de saúde (GOMEZ, 2003; FONTANELLA, 2007). De acordo com dados da OMS (2002), em países da África, Ásia e Europa essas práticas são denominadas Medicina Tradicional (MT) ou Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e amplamente utilizadas no cuidado à saúde.

Já a classe médica brasileira, costuma denominar as práticas não convencionais pelo termo: “Medicina Alternativa”. Porém, esta denominação não seria a mais adequada, visto que as terapias convencionais nem sempre podem ser substituídas (TEIXEIRA, 2004).

De acordo com Barros e Nunes (2006) o termo medicina complementar pode ser confundido com a nomenclatura de exames auxiliares ao diagnóstico médico, denominados “exames complementares” e, por isso, os Conselhos de Saúde têm preferido o termo “Medicina Integrativa”. No entanto, o presente trabalho manterá o termo “Práticas Integrativas e Complementares”, visto que serão abordadas apenas as práticas da Acupuntura, Homeopatia, Ayurvédica, Fitoterapia, Termalismo/Crenoterapia, Antroposofia e Medicina Tradicional Chinesa, únicas reconhecidas pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no sistema único de saúde.

Spagnuolo e Baldo (2009) consideram a escassez de estudos um entrave para essa política:

A inclusão das PIC no SUS tem acontecido de forma gradual, como é esperado, em virtude do pouco conhecimento sobre as mesmas, pela falta de pesquisas na área e pela ausência de

formação adequada que promova a aceitabilidade destas práticas, embora seja o Brasil um país que se utiliza e possui um conhecimento popular, por exemplo, de plantas medicinais. (p.31).

Assim, fica clara a necessidade de investigações sobre a percepção, o conhecimento e a vivência em práticas integrativas e complementares dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo busca preencher, mesmo que parcialmente, algumas dessas lacunas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS

Identificar conhecimentos, concepções¹, percepções² e atitudes em relação às Práticas Integrativas e Complementares entre profissionais da saúde do serviço público de três municípios brasileiros.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar profissiograficamente os participantes da pesquisa;
- Detectar quais os conhecimentos e as experiências dos profissionais da saúde dos municípios com as PIC e qual a origem destes conhecimentos e vivências;
- Investigar o conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
- Averiguar as concepções dos profissionais quanto as Práticas Integrativas e Complementares;
- Verificar as percepções dos profissionais que atuam no sistema público de saúde sobre as PIC e sobre sua implementação;
- Identificar as atitudes dos participantes quanto às PIC.

3.3. OBJETIVO RELATIVO AO PRODUTO³

- Elaborar uma proposta de implantação das Práticas Integrativas e Complementares para os municípios pesquisados visando atender a Política de Práticas Integrativas e Complementares.

¹Concepção: Maneira pessoal de enxergar, sentir ou compreender algo, dar uma opinião (Dicionário Aurélio).

²Percepção: permite formar ideias, imagens e compreensões do mundo que nos rodeia a partir das sensações e dos sentidos (UNESCO – 1977).

³Será construído posteriormente.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Visando uma melhor compreensão do objeto de estudo, ou seja, das PIC, neste referencial teórico será discorrido os seguintes aspectos: aspectos históricos das Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e sua importância na formação dos profissionais de saúde.

4.1. UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A estrutura científica de visão do mundo teve início na filosofia grega clássica, com Aristóteles, através de ideias contemplativas de compreensão do ser, de suas causas e do significado das coisas. Os fenômenos de cura eram guiados pela tradição da medicina hipocrática, que concebia a saúde como um estado de equilíbrio entre as influências ambientais e as forças inerentes aos organismos vivos: o poder curativo da natureza (DINIZ, 2006).

A medicina científica contemporânea teve início no Renascimento, no final do século XV, sendo predominante o modelo médico denominado alopatia, que emprega o princípio dos contrários para combater a doença, por meio de substâncias que atuam eliminando os sintomas (LUZ, 1997). Para Laplantine (2010) essa visão convencional tenta alcançar a cura sem observar a causa dos sintomas, atendo-se apenas na eliminação dos mesmos.

A história da medicina oscilou entre duas representações fundamentais da doença. A primeira concepção é ontológica, organicista, mecanicista e ainda predominante no início do século 21. A outra é naturalista, tradicional e vitalista. Para esta última, a doença não está localizada em alguma parte do homem ou fora dele, mas é o desequilíbrio em busca do equilíbrio e harmonia das forças vitais: “A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio” (CANGUILHEM, 1982, p. 19).

As limitações deste modelo alopático e biomédico de assistência à saúde, devido ao seu caráter hospitalocêntrico, reducionista, descontextualizado, objetivo e racional, deixa claro a necessidade de se repensar a formação em saúde. De acordo com Carvalho (2008) esse modelo biomédico de assistência surgiu no século XVII e foi criando forças nas ciências da saúde através da observação, da classificação e do cálculo, estabelecendo um postulado no racionalismo moderno e estruturando: o método de investigação defendido por Descartes.

Luz (2005), afirma que esse modelo de assistência médica centrado na doença provocou uma crise na saúde, através da preocupação excessiva com o diagnóstico e o distanciamento entre médicos e pacientes. Para esta autora foi fator relevante o aumento crescente dos custos na área da saúde proporcionado por este modelo, ocorrido principalmente a partir da segunda metade do século XX, sobretudo com o movimento social urbano, chamado de contracultura desde 1960 e prolongado durante os anos 1970 nos Estados Unidos da América e na Europa.

Tesser (2012) considera que essa crise na saúde provocada pelo modelo biomédico estimulou a valorização do modelo centrado no paciente e provocou as discussões acerca da humanização da medicina e integralidade no cuidado e medicina integrativa, onde o modelo biomédico "deve ser substituído por uma atitude mais democrática, dialogal e sincrética, no espírito da complementaridade entre distintos saberes e ações em saúde".

Giddens (2005) diz que os seguintes fatores favoreceram a busca pelas Práticas Integrativas e Complementares na década de 1960 mundialmente: a diminuição das doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas; o aumento da expectativa de vida; a crítica à relação assimétrica entre médicos e pacientes, onde o profissional não fornece esclarecimentos sobre o tratamento e cura do paciente; a deficiência da medicina convencional em tratar as doenças crônicas; a insatisfação com os sistemas de saúde com grandes listas de espera e o reconhecimento dos efeitos colaterais dos medicamentos.

Nesse sentido, Paim e Almeida Filho (2000) afirmam que está ocorrendo

mudanças na prática médica e no cientificismo da medicina em relação à efetividade dos tratamentos complementares. Contudo, essa visão tradicionalista da saúde não desconsidera os avanços científicos e tecnológicos proporcionados pela atenção especializada e segmentada da medicina convencional, mas afirma que esta não conseguiu alcançar a plenitude na solução de todas as enfermidades, gerando ainda descontentamentos e questionamentos sobre a atenção em saúde. Para alguns autores como Otani e Barros (2011) e Luz (2005) é esta insatisfação com a medicina convencional que leva a sociedade a resgatar os conhecimentos de culturas tradicionais através das técnicas alternativas de tratamento.

Desde 1978, observa-se, por ocasião da Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Alma Alta, a proposta de implantação das Medicinas Alternativas e Complementares nos serviços públicos de todos os países-membros da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira de 1986 culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde e foi um marco na história da Saúde Pública brasileira, pois trouxe um novo conceito de saúde que incorpora valores sociais, culturais, entre outros. Nessa Conferência foram discutidos os quatro pilares de referência na construção do SUS, que são: a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, foi preconizada a introdução das práticas alternativas de assistência nos serviços de saúde, o que possibilitou ao usuário o acesso democrático para escolher a terapêutica preferida (VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

No final da década de 1990, na tentativa de retratar essa integração entre a medicina convencional e as práticas complementares, foi criado o termo Medicina Integrativa (MI), com definição ampla e variável para alguns autores. Rosch (1998) considera a MI uma prática da medicina que busca restaurar a saúde do indivíduo como um todo, valorizando uma série de informações sobre o mesmo para sintetizá-las e promover a boa saúde de forma significativa, através da boa comunicação. Para Maizeset al.(2002), a MI é uma abordagem da medicina que trata os pacientes considerando-os, também, como um todo (corpo, mente e espírito), valorizando a capacidade inata do indivíduo se curar e enfatizando a prevenção das doenças.

A Organização Mundial da Saúde em 2002 divulgou o documento *Estratégia sobre Medicina Tradicional* como plano de ação estratégica global para o período de 2002 a 2005 com vistas na inserção das práticas complementares nos países membros (OMS, 2002).

No Brasil, essas práticas foram ofertadas apenas em 2006, através da portaria nº 971 com a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS (OMS, 2002). Dentre essas práticas incluiu-se a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, a ayurvédica, a antroposofia, o termalismo e a medicina tradicional chinesa. O objetivo dessa política foi incrementar o SUS com medidas terapêuticas diversas da biomedicina, como medidas preventivas e desmedicalizante, estando de acordo com os princípios do sistema, mesmo que tenha provocado controversa (BRASIL, 2008a).

Em 2008, a portaria 154 (BRASIL, 2008b), o Ministério da saúde inclui o médico homeopata e o acupunturista nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em 2012, o Ministério da Saúde lançou dentro dos Cadernos de Atenção Básica, a série Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica.

Este (acréscimo do autor) [...] busca estimular a implantação de novos programas no SUS, com melhoria do acesso da população a produtos e serviços seguros e de qualidade; sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos; e estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, com ênfase na atenção básica/Saúde (BRASIL, 2012).

4.2. POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Para definição, a OMS denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). No Brasil, desde 2006, com a publicação da PNPIC no SUS, tem-se buscado incorporar na Atenção Primária em Saúde as seguintes práticas: plantas medicinais–fitoterapia, homeopatia, ayurvédica, acupuntura, medicina Antroposófica,

termalismo-crenoterapia e práticas corporais (Tai Chi Chuan, Lian Gong e Chi Gong) (Quadro 1).

Quadro 1. Relação das Práticas Integrativas e Complementares inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

ACUPUNTURA	Sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Valoriza a inter-relação harmônica entre as partes do universo e no equilíbrio YIN/YANG através dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como avaliação o pulso, a face e a língua. A acupuntura compreende a estimulação de acupontos através de agulhas filiformes metálicas, para promoção, manutenção e recuperação de agravos e doenças.
HOMEOPATIA	Sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Utiliza a Lei dos semelhantes (Similia similibuscurantur) através de medicamentos homeopáticos.
FITOTERAPIA	Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas de substâncias isoladas provenientes de vegetal. O seu uso é de origem antiga, relacionada aos primórdios da sociedade.
TERMOTERAPIA CRENOTERAPIA	É uma terapia através das águas minerais e termais, utilizado desde a Grécia. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.). Compreende diferentes maneiras de utilização da água mineral para tratar e recuperar a saúde.
ANTROPOSOFIA	Abordagem médico-terapêutica complementar de base vitalista, com modelo de atenção transdisciplinar e buscando a integralidade no cuidado em saúde. Do grego: Antropós (homem) e Sophia (sabedoria). Elaborada pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner no início do século XX.
AYURVÉDICA	Sistema médico oficial na Índia há cerca de sete mil anos. Em sânscrito: Ayur (vida) e Veda (ciência). Utiliza diversas ferramentas terapêuticas como: óleos essenciais, plantas medicinais, metais, pedras preciosas, plantas medicinais,

	massagem e meditação.
TAI CHI CHUAN LIAN GONG CHI GONG	É um sistema de práticas corporais de controle energético, alongamentos, respiração e meditação, criado e desenvolvido em Shangai, na China, no ano de 1974, pelo médico ortopedista Dr. ZhuangYuen Ming e introduzido no Brasil em 1987.

Fonte: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (p. 13-24).

São diretrizes doutrinárias da PNPIC (BRASIL, 2006a):

1. considera a estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação; e articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde.
2. propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente.
3. incentiva a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos dasPIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; e apoio a experiências de educação popular.
4. estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem odesenvolvimento integral.
5. propõe o fortalecimento da participação social.
6. ressalta o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; e cumprimento das boas práticas de manipulação.

7. garante o acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações.
8. saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
9. propõe desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC.
10. promove a cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa.
11. incentiva a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à
12. garante o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Destas práticas reconhecidas e regulamentadas pela PNPIC, são classificadas como Medicina Tradicional Chinesa: a acupuntura, o Tai Chi Chuang, o Chi Gong e o Lian Gong. Segundo Luz (2006) estas práticas utilizam de recursos terapêuticos que promovem o equilíbrio do Qi (energia vital) e melhoram a sua circulação nos doze meridianos existentes no corpo, sendo a acupuntura um tratamento através de agulhas inseridas em pontos específicos e o Tai Chi Chuan/Chi Gong/Lian Gong, exercícios terapêuticos chineses de controle energético através da respiração e da meditação.

A Medicina Tradicional Chinesa foi legitimada no Brasil em 1985, nos serviços médicos da previdência social, através do Instituto Nacional de Atenção Médica da Previdência Social (INAMPS) e para atividade de ensino e pesquisa na Universidade Federal do Rio de Janeiro (LUZ, 2005).

A etiologia da palavra acupuntura deriva dos radicais latinos *acuse* e *pungere*, que significam, respectivamente, agulha e puncionar; e os pontos estimulados com o objetivo de tratar as doenças são chamados acupontos (WEN, 1995).

Existem registros documentando a existência de tratamentos tradicionais com acupuntura na China há mais de cinco mil anos, mas apenas no século XIX que os tratamentos com essa prática foram conhecidos no Ocidente (GERBER, 2000).

Para alguns autores a estimulação nervosa tem sido a técnica mais utilizada

nos ensaios clínicos para provar os efeitos analgésicos e clínicos da acupuntura sobre o sistema nervoso e para tanto são utilizados exames de neuro-imagem como o eletroencefalograma e a ressonância magnética (TAYLOR e FRANCIS – 2006). Para Greten (2006) a acupuntura estimula o sistema de auto-regulação neural para equilibrar a função dos sintomas algícos na dor crônica.

Estudos têm mostrado a efetividade da acupuntura no tratamento das disfunções temporo-mandibulares, osteoartrite, neuralgia do trigêmeo, gastrite, enxaqueca, doenças psicológicas (VICKERS et al, 2004); além de fraqueza muscular, hemiplegia e obesidade (TAYLOR e FRANCIS, 2006).

O êxito da anestesia por acupuntura e a cura da disenteria bacilar pela acupuntura abalaram a opinião de que o efeito desse procedimento não passa de uma ilusão psicológica (BLAND, 1979, p.12).

As plantas medicinais também possuem origem milenar e conseguiram sobrepor-se ao tempo, principalmente através dos egípcios, assírios e gregos; a primeira obra sobre fitoterapia foi publicada por Crateus no século I a. C. o Rhizotomikon (BALBACH, 1990).

No Brasil, a história da utilização de plantas no tratamento de doenças apresenta influências da cultura africana e indígena. Pelos escravos africanos se deu por meio das plantas que trouxeram consigo e que eram utilizadas em rituais religiosos e pelos índios que aqui viviam através da intervenção dos pajés, onde o conhecimento das ervas foi transmitido de geração em geração (LORENZI, 2002).

Segundo Barata (1997), o Brasil possui a maior flora do mundo, concentradas principalmente na Amazônia e na mata Atlântica, com aproximadamente 55 mil espécies, destas 10 mil seriam medicinais; já a China possui 27 mil espécies, sendo 5 mil medicinais e a Índia com 18 mil, sendo 2,5 mil medicinais.

A institucionalização da Fitoterapia nos serviços de saúde no Brasil iniciou em 1988, com a Resolução nº 8 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan 8/88), posteriormente com as resoluções da 10ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde de 1996 e 2003, respectivamente, que buscaram

incentivar a inserção das plantas medicinais nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2006b).

Porém, apenas em 2006, por meio do decreto Nº 5.813, de 22 de junho, foi instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que garantiu o acesso seguro e o uso racional de fitoterápicos em nosso país (BRASIL, 2006b).

Em um estudo Crawford (2009) demonstrou que o pó de *Cinnamomum cassia* (um tipo de canela) reduz os índices de hemoglobina glicolisada no sangue durante estudo randomizado em 109 pacientes de diabetes tipo 2.

Existem várias metanálises, estudos randomizados, duplo-cego e placebo controlado que demonstram a eficácia dos medicamentos homeopáticos. Através de uma avaliação bioquímica foi comprovado o efeito protetor do medicamento homeopático "*Chelidonium majus*" sobre o fígado. (BANERJEE et al, 2010); em pesquisa desenvolvida na Faculdade de Medicina de Jundiaí sobre os efeitos de medicamentos homeopáticos em pacientes depressivos do SUS foi constatado que medicamentos homeopáticos possuem o mesmo efeito da fluoxetina (ADLER, 2009).

De acordo com Pires e Samulski (2006) a termoterapia mostra seus resultados anti-inflamatórios desde a década de 1950 em patologias reumáticas como a osteoartrite, a gota, a síndrome miofacial, a artrite e a artrose.

Contudo é muito comum a visão preconceituosa quanto às Práticas Integrativas e Complementares e o não reconhecimento de suas contribuições no processo de cura. De acordo com Le Fanu (2000) esse preconceito pode ser responsável pelo desinteresse de muitos profissionais da saúde sobre essas práticas, motivo da discriminação entre médico/paciente e colegas praticantes destas especialidades e provocar o desaparecimento ou a redução dessas práticas no século atual. Nos estudos de Salles (2008), ele observou entre os profissionais médicos no meio universitário e no serviço público a noção de que a homeopatia serviria apenas para problemas banais e simples.

Existem teorias argumentativas de que a medicina tradicional teve sua oportunidade de mostrar sua eficiência, mas que não sobreviveu a excelência do

cientificismo. Para Feyerabend (1991) existem posturas a favor da imposição da cultura ocidental sobre a oriental, considerando esta inferior e irracional.

Para Nogueira (2001) a medicina tradicional possui uma visão diferenciada, menos mercantilista e prioriza o processo saúde-doença-cuidado, com maior ênfase no tratamento ao doente, apresentando risco relativamente baixo e uma grande potencialidade desmedicalizante no âmbito do SUS. Segundo Perurena (2001), a medicina alopática sempre conviveu com as práticas complementares, apesar de seu paradigma de cientificismo hegemônico, até se renderem e apropriarem da acupuntura, a homeopatia e a antroposofia como especialidades médicas.

Para todo efeito, é incontestável a contribuição da medicina alternativa no saber/prático, buscando a autonomia do paciente. A Medicina Alternativa e Complementar através da terapêutica simples depende menos do cientificismo duro e rígido, sendo menos cara e acessível a todas classes sociais (LUZ, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) as PIC apresentam um impacto econômico no sistema público da saúde visto que por serem de baixo custo trazem grandes benefícios à população, principalmente para países subdesenvolvidos.

Através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - portaria 971 de 2006 - o Ministério da Saúde veio favorecer o livre acesso a essas práticas que antes eram oferecidas apenas em clínicas particulares, permitindo à população em geral esses tratamentos. Esse fato veio trazer um desafio às universidades: o reconhecimento destas práticas e seu valor enquanto propulsoras da humanização e integralidade (BRASIL, 2006a).

Nos estudos de Xu e Levine (2008) foi identificado que os estudantes do último ano de medicina de uma Universidade do Canadá em 2007, não se achavam preparados para recomendar a fitoterapia, visto que não foram preparados para prescrevê-la durante a graduação. Em outro estudo que avaliou alunos do primeiro ano de medicina das faculdades públicas na Inglaterra, Greenfield et al.(2002) constatou que a maioria dos alunos conhecia as terapias complementares através do uso em si mesmos ou da observação do uso nos seus familiares. Este estudo refere que ao longo do curso de medicina os estudantes vão adquirindo um novo

olhar sobre a utilização das terapias complementares e conclui que a influência do uso prévio das terapias complementares antes do ingresso na escola médica está relacionada ao maior interesse em estudá-las e praticá-las.

4.3. POLÍTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E FORMAÇÃO

Christensen e Barros (2010) realizaram uma revisão sistemática sobre Medicinas Alternativas e Complementares no ensino médico. Foram analisados 33 artigos e observaram “diferentes formas de inserção das MAC no ensino, atitudes positivas dos estudantes de Medicina frente a elas e desejo de aprendê-las com o objetivo de tratar e orientar futuros pacientes”. Os autores concluem que “o ensino das MAC nas escolas de Medicina tem como fundamento adicionar à prática médica ferramentas diagnósticas e terapêuticas para a atenção, prevenção e promoção, nos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde”.

Bomtempo e Carneiro (2010), em um estudo transversal (censo) com 117 estudantes do primeiro e sexto anos de Medicina da Universidade Federal de Goiás (87,2%) avaliaram os conhecimentos, atitudes e crenças dos acadêmicos em relação às plantas medicinais na prática clínica. Os resultados demonstraram interesse por formação nessa área quando o estudante teve professores que *relataram o uso de fitoterápicos* ($p=0,027$) e o interesse por indicar as plantas medicinais teve associação com o fato de *ter presenciado a prescrição de fitoterápico por professores* ($p=0,023$). História de utilização de chás pela família do estudante foi fator relevante para que o entrevistado considerasse *eficaz o tratamento com Fitoterapia* ($p=0,035$) e para que fizesse *indicação* ($p<0,050$). Concluíram que a família e a universidade exerceram influências sobre conhecimentos, atitudes e crenças dos acadêmicos de Medicina.

Thiago e Tesser (2011) analisaram a percepção de 177 médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Florianópolis sobre práticas integrativas e complementares. Dos participantes, 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais para a área e 59,9% mostrou interesse em capacitações e todos concordaram que essas práticas deveriam ser abordadas na graduação. Os autores concluíram que há necessidade de capacitação sobre as PIC tanto na graduação

quanto em educação permanente. Também afirmaram que “que há apoio dos médicos e enfermeiros da ESF da rede municipal de saúde de Florianópolis para a implantação das PIC.” E sugeriram que devem ser realizados levantamentos pelos gestores como um “importante primeiro passo para a construção sustentável de políticas locais de oferta das terapias complementares no SUS”.

O estudo de Reis et al. (2014) sobre o conhecimento, atitudes e práticas da fitoterapia com 105 cirurgiões-dentistas no serviço público e privado do município de Anápolis-GO sobre o uso da fitoterapia por estes profissionais, demonstrou que dos entrevistados, a maioria com até dez anos de término da graduação (66,7%), apresentou deficiências no conhecimento, pouca utilização da fitoterapia, mas foram favoráveis quanto à sua inserção na prática clínica. Cerca de 16,0% dos respondentes afirmaram que tiveram embasamento teórico sobre esta prática e, destes, metade relatou ter tido este embasamento na graduação. Para estes autores a formação proporciona o suporte apropriado para o conhecimento e atitudes em relação à fitoterapia enquanto Prática Integrativa e Complementar, mas consideram que é necessária uma reorientação na formação acadêmica dos profissionais da saúde.

Sampaio et al. (2012), em estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em Crato-CE, buscaram conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso da fitoterapia na Estratégia Saúde da Família. Os autores afirmam que “resultados revelaram que o conhecimento dos entrevistados é, de saúde na maioria das vezes, restrito e informal e que eles encontram dificuldades para a implantação de práticas fitoterápicas, como a não valorização por parte da gestão e do restante da equipe de saúde.” Isso reforça a necessidade de se investir na educação permanente de profissionais.

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDO

Transversal exploratório.

5.2. LOCAL DE ESTUDO

Foi um pressuposto fundamental desta pesquisa que os sujeitos respondentes fossem profissionais da saúde atuantes no serviço público de Secretarias Municipais da Saúde em municípios com diferentes características quanto à demografia e ao Produto Interno Bruto (PIB). Priorizou-se também a proximidade do campo de pesquisa ao domicílio do pesquisador para facilitar a coleta de dados.

Considerar as diferentes características demográficas e econômicas dos municípios permite uma representação compreensível e simplificada, porém completa dos fenômenos essenciais que constituem a vida econômica, a produção, o consumo, a saúde, a riqueza e as suas inter-relações e interfere nos determinantes sociais da saúde. Este sistema é preconizado pelo Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que segue as recomendações das Nações Unidas expressas no Manual de Contas Nacionais - System of National Accounts (SNA) de 1993.

Segundo estimativas do IBGE de 2014, o município de Itumbiara – Goiás apresenta população de 99.526 habitantes, sendo assim o município mais populoso de sua microrregião e PIB per capita de R\$ 24.313,70; o município de Panamá – Goiás possui a população de 2.676 habitantes e PIB per capita de R\$ 16.255,05, enquanto que, Araporã – Minas Gerais com 6.527 habitantes apresenta um elevado PIB per capita de R\$ 167.349,26.

Uma definição dada pela *Conferência Internacional de Estatística* de 1887, define cidades grandes como sendo aquelas com aproximadamente 100 mil habitantes e cidades pequenas, aquelas com menos de 20 mil habitantes. De acordo

com o IBGE o PIB per capita médio do brasileiro em 2013 ficou em R\$ 24.065,00.

Características geográficas	
Área	433,759 km ²
População	2 676 hab. Censo IBGE/2010
Densidade	6,17 hab./km ²
IDH-M	0,734 - PNUD/2000
PIB	R\$ 43. 531. 018 mil- IBGE/2008
PIB per capita	R\$ 16 255,05 IBGE/2008

Quadro 2. Dados do Município de Panamá – Goiás.

Características geográficas	
Área	298,490 km ²
População	6. 233 hab- IBGE/2010
Densidade	20,88 hab./km ²
IDH-M	0,780 - PNUD/2000
PIB	R\$ 922 .263 mil IBGE/2010
PIB per capita	R\$ 147. 964,58 IBGE/2010

Quadro 3. Dados do Município de Araporã- Minas Gerais.

Características geográficas	
Área	2. 461,280 km ²
População	98. 484 hab.-IBGE/2013
Densidade	40,01 hab./km ²
IDH-M	0,752 - PNUD/2010
PIB	R\$ 2.259.727 mil IBGE/2010
PIB per capita	R\$ 24. 313,70 IBGE/2010

Quadro 4. Dados do município de Itumbiara – Goiás.

Desta forma, as cidades escolhidas para esta pesquisa são: uma cidade grande com PIB per capita médio (Itumbiara – GO), uma cidade pequena com PIB per capita baixo (Panamá – GO) e uma cidade pequena com elevado PIB per capita

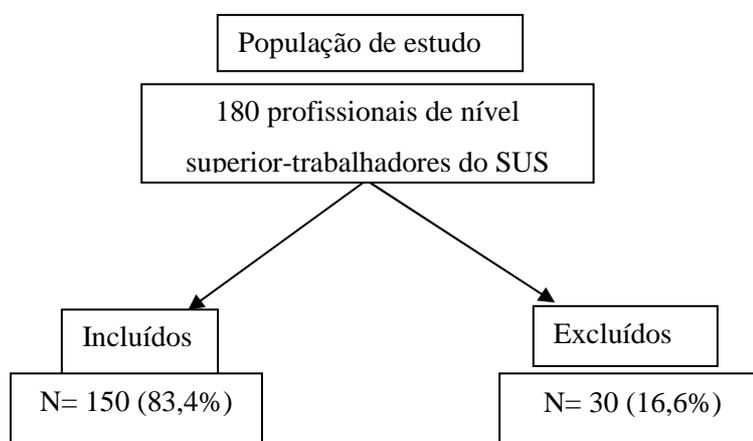
(Araporã – MG). Todas foram avaliadas e consideradas de médio a alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (Quadros 2,3 e 4).

O estudo foi realizado em Instituições da Estratégia de Saúde da Família, dos Hospitais Municipais, Centros de Fisioterapia, Farmácias da Rede Municipal e Secretarias de Saúde dos Municípios.

5.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foram considerados elegíveis para este estudo (amostra de conveniência), 180 profissionais da saúde de nível superior, compreendendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, veterinários e assistentes sociais dos serviços públicos dos três municípios pesquisados.

Estas categorias são reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde como profissões da área da saúde de nível superior. A resolução nº 218, de 06 de março de 1997, reconheceu o Assistente Social como profissional de saúde de nível superior e a categoria Médico(a) Veterinário(a) como profissional de saúde de nível superior, que desenvolve e executa programas de combate de agravos à saúde humana, através de atividades relacionadas à Vigilância à Saúde: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.



Esquema 1. População de estudo(profissionais do Sistema Único de Saúde de três cidades brasileiras, 2014).

5.3.1. Critérios de inclusão na amostra

Foram incluídos 150 profissionais, todos de nível superior da saúde que pudessem executar ou interferir na implantação das PIC, nos municípios de Araporã – MG, de Itumbiara – GO e de Panamá – GO. Estes podiam ser contratados, efetivos ou comissionados da rede municipal de saúde.

5.3.2. Critérios de exclusão na amostra

Foram excluídos todos aqueles profissionais que não fossem da área da saúde e/ou que estivessem à disposição de outros órgãos dos municípios, os que estivessem de férias ou licença médica por qualquer motivo, o pesquisador e os 10 (dez) profissionais respondentes ao teste piloto também foram excluídos.

5.4. INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

O instrumento de pesquisa foi um questionário composto por questões abertas e fechadas, elaborado visando responder os objetivos da pesquisa (Anexo 3).

5.4.1 Teste piloto

O questionário foi submetido a nove experts em elaboração de questionários, sendo avaliados por três destes. Também foi pré-testado com 10 (dez) profissionais da saúde dos três municípios os quais posteriormente foram excluídos da população de estudo.

O teste piloto foi aplicado a um profissional de cada categoria, assim distribuídos: Araporã (1 fisioterapeuta, 1 biomédico e 1 veterinário), Itumbiara (1 psicólogo, 1 cirurgião-dentista e 1 Assistente Social) e Panamá (1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 médico e 1 enfermeiro). Estes profissionais tinham características semelhantes às dos sujeitos do estudo para fidelizar o instrumento de pesquisa.

Após a avaliação de experts e a aplicação do teste-piloto, o instrumento recebeu algumas alterações.

5.5. VARIÁVEIS DE ESTUDO

A relação entre as variáveis de estudo, os objetivos específicos da pesquisa e as questões do questionário é apresentada no Quadro 5.

Objetivos	Variáveis	Questões do questionário
Caracterizar profissiograficamente os participantes da pesquisa.	Idade	Parte I
	Sexo	
	Categoria Profissional	
	Tempo de trabalho	
Detectar quais os conhecimentos e as experiências dos profissionais da saúde do município com as PIC e qual a origem destes conhecimentos e vivências.	Conhecimentos	Questões 1 / 2 / 5
	Experiências	Questão 4
Investigar o conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.	Conhecimento	Questão 11
Averiguar as concepções dos profissionais quanto as Práticas Integrativas e Complementares.	Crença	Questões 2, 9
	Eficiência	Questão 3
Verificar a percepção dos profissionais que atuam no sistema público de saúde sobre asPICe sobre sua implementação.	Origem do conhecimento	Questão 6
	Inserção curricular	Questões 7 /8
	Inserção no SUS	Questão 10
Identificar as atitudes dos participantes quanto às PIC.	Utilização pessoal das PIC	Questão 4
	Utilização profissional das PIC	Questão 4

Quadro 5. Relação entre as variáveis de estudo, os objetivos específicos e as questões do questionário de pesquisa.

5.6. OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

5.6.1. Inserção no campo de pesquisa

Segundo Gil (2008), a entrada em campo é crucial numa pesquisa. Antes de iniciar a pesquisa propriamente dita, montou-se uma estratégia para a entrada em campo, visto ser a abordagem de suma importância. Buscou-se o primeiro contato com os coordenadores dos setores (Hospitais Municipais, Estratégia Saúde da Família e Secretarias de Saúde) abordando o objetivo da pesquisa, sua relevância e a importância das respostas individuais.

5.7. COLETA DE DADOS

Após a autorização da coordenação local, os profissionais de nível superior em saúde foram abordados pelo pesquisador em seu local de trabalho juntamente com a coordenação, e após o aceite em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador entregou o questionário e não esteve presente durante o preenchimento do mesmo. Cada profissional era livre para escolher o momento mais apropriado para respondê-lo, sendo previsto um tempo médio de 20 minutos para responder as questões. O questionário poderia ser devolvido no mesmo dia ou em um prazo máximo de uma semana. Se não devolvido nesse tempo, era feita outra tentativa na semana seguinte.

5.8. ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram processados por meio do Programa SPSS versão 17.

Foi realizada análise descritiva dos dados (frequência e porcentagem). Em seguida, as variáveis, que se fizeram necessárias, foram dicotomizadas para a análise de associação entre as variáveis.

Também foi realizada a análise de cluster (*two-step cluster*). A análise de cluster é uma técnica de análise exploratória através da qual pode se agrupar os dados de modo que os registros dentro de um grupo sejam similares. O número de

clusters ideal é automaticamente selecionado através de critérios estatísticos, incorporando os registros em vários pequenos sub-agrupamentos. (HAIR e TATHAM, 2005).

5.9. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido inicialmente ao consentimento das Secretarias Municipais de Saúde (Apêndice 1) para a obtenção da declaração de anuência para execução da pesquisa. Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás – Goiânia/Goiás (UFG) por meio da Plataforma Brasil atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O TCLE (Apêndice 2) foi entregue em duas vias (uma do pesquisador e outra do profissional pesquisado) ao participante da pesquisa, juntamente com o questionário.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de resposta foi de 118 participantes (78,7%).

A idade dos respondentes variou de 23 a 66 anos, sendo a média de 33,6 anos ($\pm 9,6$). A mediana foi de 31 anos.

A maioria dos respondentes era enfermeiro e médico, sendo 20,3% de cada categoria profissional, seguido por psicólogos (12,7%) e fisioterapeutas (11,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência relativa e absoluta dos profissionais da saúde em três municípios brasileiros, 2014. N=118.

Categoria de profissionais participantes	N (%)
Enfermeiros	24 (20,3)
Médicos	24 (20,3)
Psicólogos	15 (12,7)
Fisioterapeutas	13 (11,0)
Cirurgiões-dentistas	10 (8,5)
Assistentes sociais	10 (8,5)
Nutricionistas	9 (7,6)
Farmacêuticos	8 (6,8)
Veterinários	3 (2,5)
Biomédicos	2 (1,7)
Total	118 (100)

Dentre os 117 que afirmam conhecer as PIC, as mais conhecidas são: acupuntura (97,5%), a fitoterapia (88,1%) e homeopatia (78,8%) e as menos conhecidas são: antroposofia (5,9%), o termalismo (12,7%) e a ayurvédica (16,9%) (Tabela 2).

Resultados diferentes foram encontrados por Reis et.al. (2014) com cirurgiões-dentistas do interior de Goiás. Os autores afirmam que “os cirurgiões-dentistas do município pesquisado apresentaram deficiências no conhecimento e pouca utilização [...] da fitoterapia na prática clínica” e sugerem que é “necessária

uma reorientação na formação acadêmica e profissional, para que haja suporte apropriado para a sua utilização”.

Tabela 2. Conhecimentos e crenças sobre as práticas integrativas e complementares (PIC) entre os respondentes de três cidades brasileiras, 2014.

Variáveis	Conhece/ Acredita	Sim/ Não	N (%)
	Total N (%)		
PIC	Conhece	Sim	117 (99,2)
	118 (100)	Não	1(0,8)
Acupuntura	Conhece	Sim	115 (97,5)
	118 (100)	Não	3 (2,5)
	Acredita	Sim	114(99,1)
	115 (100)	Não	1 (0,9)
Fitoterapia	Conhece	Sim	104 (88,1)
	118 (100)	Não	14 (11,9)
	Acredita	Sim	100 (96,2)
	104 (100)	Não	4 (3,8)
Homeopatia	Conhece	Sim	93 (78,8)
	118(100)	Não	25 (21,2)
	Acredita	Sim	24 (25,8)
	93 (100)	Não	69 (74,2)
Medicina Tradicional Chinesa	Conhece	Sim	48 (40,7)
	118(100)	Não	70 (59,3)
	Acredita	Sim	42 (87,5)
	48 (40,7)	Não	6 (12,5)
Ayurvédica	Conhece	Sim	20 (16,9)
	118 (100)	Não	98 (83,1)
	Acredita	Sim	13 (65,0)
	20 (16,9)	Não	7 (35,0)
Termalismo	Conhece	Sim	15 (12,7)
	118 (100)	Não	103 (87,3)
	Acredita	Sim	6 (40,0)
	15 (100)	Não	9 (60,0)
Antroposofia	Conhece	Sim	7 (5,9)
	118 (100)	Não	111 (94,1)
	Acredita	Sim	3 (42,9)
	7 (100)	Não	4 (57,1)

Pesquisa com 153 médicos residentes em Saúde da Família no Arkansas-Estados Unidos, mais de 80% não conheciam as PIC (PRAJAPATI et al., 2007). No entanto, em todos esses estudos há interesse dos participantes em conhecer as PIC.

De acordo com alguns filósofos o conhecimento resulta da interação entre o sujeito e a experiência, David Hume (1711–1776) diz que não se pode inferir qualquer causa ou efeito sem auxílio da observação ou da experiência e acrescenta que a inferência não é intuitiva, nem demonstrativa, e sim experimental; nesta mesma concepção, Jean Piaget (1896–1980) desenvolveu uma linha construtivista ao considerar que o conhecimento é um processo de construção de estruturas que permitem ao sujeito apreender e interpretar a realidade (VIANA e PEREIRA – 2009).

Com base nestes pressupostos, foi considerada para análise da crença nas PIC apenas o grupo de respondentes conhecedores das mesmas. Dentre os profissionais que conhecem essas práticas, 99,1% acreditam na acupuntura, 96,2% na fitoterapia e, embora a homeopatia seja conhecida por mais de 70% dos pesquisados, apenas 25,8% acreditam na mesma.

Essa baixa credibilidade na homeopatia foi objeto da pesquisa de Teixeira (2007) intitulada “Homeopatia: Desinformação e Preconceito no Ensino Médico”, que através de um questionário auto-aplicável a 18 estudantes de Medicina de nove faculdades de diversos estados brasileiros (Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Distrito Federal, Goiás, Alagoas, Pernambuco, Rio Grande do Norte), avaliou o conhecimento homeopático conforme as seguintes variáveis: tipo de conhecimento e forma de aquisição; pressupostos do modelo homeopático; eficácia terapêutica; pesquisa básica e clínica; especialidade médica e disponibilidade em serviços públicos. Como resultado, a totalidade dos alunos desconhecia a disponibilidade da homeopatia nos serviços públicos de saúde, 43% não sabiam que era uma especialidade médica, 57% consideraram o tratamento homeopático demorado e 71% afirmaram que “se não fizer bem, mal não faz”.

O fato dos resultados desta pesquisa demonstrar que 99,1% dos profissionais e 96,2% acreditam na acupuntura e fitoterapia respectivamente, é um bom indicativo

do processo de implantação PNPIC, visto serem as duas práticas mais difundidas como fator desmedicalizante que vem ocorrendo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2012, o Ministério da Saúde elaborou uma lista com 71 plantas passíveis de distribuição no SUS, mas os fitoterápicos atualmente disponíveis para utilização são os derivados de espinheira santa, para gastrites e úlceras, e de guaco, para tosse e gripes (GUERRA, 2014). Apesar da alta crença dos profissionais desta pesquisa na fitoterapia, deve-se considerar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera como medicamento fitoterápico apenas aqueles obtidos exclusivamente de matérias-primas de origem vegetal, com qualidade constante e reproduzível e que tanto os riscos quanto a eficácia já tenha sido caracterizada por levantamentos farmacológicos, documentações técnico científicas em publicações ou ensaios clínicos (Nicoletti *et al*, 2007).

Já a alta credibilidade dos profissionais na acupuntura pode ser resultado do aumento do número de atendimentos realizados nesta área no SUS que, pelos dados do Ministério da Saúde, passou de 680 mil atendimentos para 1,2 milhão de 2011 para 2012, representando um aumento de 76,4%. No entanto, desde 1999, o Ministério da Saúde considera na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) apenas as consultas médicas em Acupuntura (código 0701234), desconsiderando o mesmo procedimento realizado por especialistas de outras profissões como fisioterapeutas ou farmacêuticos acupunturistas (BRASIL, 2006b). Importante ressaltar o fato de serem poucos os médicos especialistas nesta área, de acordo com o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, órgão oficial da acupuntura médica no país, apenas 9,5 mil médicos acupunturistas estão filiados, o que representa 3% da população médica do país (COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA – 2014).

Outro achado interessante desta pesquisa foi a alta credibilidade dos respondentes em relação à Medicina Tradicional Chinesa, que inclui práticas como Tai Chi Chuan, Liang Gong e Chi Gong, apesar de 40,7% conhecê-las, destes, 87,5% afirmam que acreditam nas mesmas. Fato denominado por David Held *et al.* (2002) como processo de orientalização da cultura ocidental, ou novo processo de globalização cultural em que os valores do Oriente estão penetrando no Ocidente e permitindo uma adaptação e aceitação dos valores orientais.

Outro resultado relevante demonstrou que a prática integrativa e complementar de menor credibilidade foi a homeopatia (25,8%), dos 93 profissionais que disseram conhecê-la, 64 afirmaram que não acreditam na mesma. A este respeito, Salles e Schraiber (2009) em pesquisa pelo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em seis municípios - Rio de Janeiro, São Paulo, Vitória (Espírito Santo), Juiz de Fora (Minas Gerais), Dourados (Mato Grosso do Sul) e Brasília (Distrito Federal) - que tiveram a maior produção ambulatorial de consultas em Homeopatia no ano de 2003, entrevistaram 48 profissionais de saúde (gestores e médicos que trabalham na rede pública) e constataram que as dificuldades e resistências apontadas quanto a esta prática, está relacionada à falta de informações esclarecedoras sobre os procedimentos homeopáticos, gerando insegurança sobre esta medicina e limitando as possibilidades de sua utilização no SUS.

As práticas menos conhecidas nesta pesquisa foram: a Antroposofia (94,1%), o Termalismo (87,3%) e a Ayurvédica (83,1%). Devido essa falta de conhecimento dos profissionais da saúde em relação a algumas práticas complementares é que foi lançado em agosto de 2004 o Aprender SUS, proposta de parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com o objetivo de reverter o quadro da formação em saúde, centrada na doença (BRASIL, 2004).

Quanto à experiência com as Práticas Integrativas e Complementares, 24 (20,3%) profissionais já leram ou tiveram experiência através da família, 20 (16,9%) se submeteram a homeopatia e a acupuntura, 39 (33,1%) a fitoterapia e a acupuntura, 27 (22,9%) apenas a acupuntura, 02 (1,7%) a outras práticas e apenas 06 (5,1%) não tiveram nenhuma experiência. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 72% destas práticas são ofertadas no país inseridas na Atenção Básica em Saúde, com intensa participação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o que representa grande incentivo da saúde pública à sensibilização e a capacitação em PIC. (SIMONI *et al*- 2008).

Dentre os profissionais entrevistados 92,4% consideram as PIC eficientes, 86,4% que elas são importantes para a profissão, 94,9% que elas são importantes para o SUS e apenas 30,5% consideram que suas considerações têm relação com o que foi ensinado durante a graduação (Tabela 3).

De acordo com Otani e Barros (2011) apesar dos profissionais da saúde desconhecerem algumas PIC, buscam conhecê-las e são favoráveis à sua implantação no SUS. Para esses autores esse interesse está associado à insatisfação com a organização do atual sistema de saúde, a fragmentação do cuidado e o desejo de tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos.

Tabela 3. Concepção sobre as Práticas Integrativas e Complementares entre os profissionais do serviço público de três cidades. N= 118.

Variáveis	Categorias	N(%)
Considera as PIC eficientes	Sim	109 (92,4)
	Não	6 (5,1)
	Não sabe	3(2,5)
Considera as PIC importantes para a profissão	Sim	102 (86,4)
	Não	9 (7,6)
	Não sabe	7 (5,9)
Considera as PIC importantes para o SUS	Sim	112 (94,9)
	Não	2 (1,7)
	Não sabe	4 (3,4)
Considera que a crença tem relação com o que foi ensinado	Sim	36 (30,5)
	Não	12 (10,2)
	Não sabe	70 (59,3)

Esse fato foi verificado também, com relação à fitoterapia, no estudo de Reis et al.(2014) sobre o conhecimento, atitudes e as práticas de 105 cirurgiões-dentistas no serviço público e privado do município de Anápolis-GO. Os entrevistados apresentaram deficiências no conhecimento e pouca utilização da fitoterapia na prática clínica, no entanto demonstraram atitudes favoráveis acerca do seu uso.

Em pesquisa avaliando a percepção de 15 coordenadores de unidades de saúde da Secretaria Municipal de Porto Alegre sobre a fitoterapia, Machado et al. (2012), constatou que a indicação de fitoterápicos ocorreu apenas em 3 das 15

unidades avaliadas e que a grande maioria dos coordenadores consideraram que a fitoterapia deve complementar os tratamentos convencionais, trazendo uma boa perspectiva de aceitação da implantação da fitoterapia na rede de ESF do município em questão.

Questionados quanto à inserção das Práticas Integrativas e Complementares nas matrizes curriculares, 96,6% dos participantes desta pesquisa responderam que elas devem ser inseridas na graduação e distribuídas entre matérias optativas e obrigatórias (Tabela 4).

Tabela 4. Percepção dos profissionais de saúde quanto à inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Graduação, 2014.

Variáveis	Categorias	N(%)
Deve inserir como matéria Optativa ou Obrigatória	Optativas Obrigatórias	54 (45,8) 28 (23,7)
	Optativas/ Obrigatórias	36 (30,5)
Total		118 (100)

O modelo de ensino baseado em disciplinas, cientificista e especializado provocou uma “fragmentação do saber” e da prática clínica, o que pode influenciar fortemente os profissionais a escolherem cursos de pós-graduação em área clínicas (CHRISTÓFARO, 2002). De acordo com Salles (2008), a grande maioria dos cursos superiores da área da saúde não proporciona conhecimentos sobre as PIC, inclusive nos cursos de medicina onde deveria abordar assuntos sobre a acupuntura, a homeopatia e a Antroposofia, que são especialidades médicas.

Para Tesser (2012) a grande dificuldade para a efetivação da PNPIC no Brasil é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva.

A pesquisa de Barbosa et al. (2001), em acadêmicos do 5º ano de medicina da Universidade Federal de Goiás, sobre o uso das terapias alternativas demonstrou que a maioria dos acadêmicos não receberam informações sobre essas práticas, nenhum dos entrevistados relatou ter presenciado a prescrição de terapias

alternativas nos hospitais que frequentaram e a maioria as percebiam como enganação ou placebo.

Quase dez anos depois nos estudos de Bomtempo e Carneiro (2010), com estudantes do segundo e décimo segundo períodos de medicina da mesma universidade, acerca dos conhecimentos, atitudes e crenças sobre a fitoterapia constatou-se certo interesse por esta prática, 43,2% acreditavam na eficácia das plantas medicinais, o que está relacionado com o fato de professores já fazerem a prescrição de fitoterápicos. Além disso, as autoras constataram que a utilização de fitoterápicos pela família também exerce influência positiva, favorecendo a indicação dos fitoterápicos pelos acadêmicos.

Em outra pesquisa com médicos recém-formados no Canadá foi averiguado que a não prescrição de fitoterápicos provém da insegurança e a sua não aplicabilidade pelos professores durante a graduação (XU e LEVINE, 2008).

O fato de apenas 19 (16,1%) dos profissionais conhecerem a PNPIC deixa dúvidas quanto à efetividade da Política de Educação na Saúde do país, que é de responsabilidade do Ministério da Saúde para a implantação destas práticas. Este órgão conta com várias estratégias de formação e educação dos profissionais de saúde, como: o sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa Nacional de Telessaúde, o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho para a Saúde, cursos de Especialização e mestrado profissionalizante, entre outros. Além de ter inserido disciplinas sobre fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares em cursos de capacitação no SUS (SIMONI, 2010).

Com o objetivo de separar os dados em grupos similares foi realizada a análise de cluster ou análise de agrupamentos.

A análise em agrupamentos com características semelhantes (Clusters) nos permitiu encontrar dois grupos com perfis diferentes (Quadro 6).

O primeiro grupo foi composto pela totalidade de Farmacêuticos e Biomédicos, pelo predomínio de Psicólogos, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Médicos e Enfermeiros, os que relataram não ter experiência ou capacitação nas PIC e que não sabem informar se estas são eficientes. No entanto, pertence a este

grupo a maioria dos profissionais que atribuem seus conhecimentos ao que lhes foi ensinado e que são favoráveis à inserção destas práticas na graduação.

No segundo Cluster, a predominância foi dos profissionais fisioterapeutas, seguido por enfermeiros e médicos, a maioria dos que conhecem e acreditam nas práticas menos conhecidas por outros profissionais - ayurvédica, no termalismo, na antroposofia e na medicina tradicional chinesa - que têm experiências com as PIC, as consideram eficientes e conhecem a PNPIC.

Quadro 6. Caracterização dos clusters relativos aos Profissionais de Saúde de nível superior respondentes na pesquisa.

Cluster 1	<p>Farmacêuticos (100%), Biomédicos (100%), Psicólogos (73,3%), Assistentes Sociais (70,0%), Nutricionistas (66,7%), Médicos (58,3%) e Enfermeiros (54,2%);</p> <p>Sem experiências com as PIC (83,3%);</p> <p>Não sabem se as PIC são eficientes (100%) e não consideram as PIC eficientes (83,0%);</p> <p>Não tem capacitação em PIC (63,5%);</p> <p>Não conhecem a PNPIC (59,6%);</p> <p>Acham que deve inserir na graduação (60,5%);</p> <p>Consideram que tem relação com o que foi ensinado (72,2%).</p>
Cluster 2	<p>Fisioterapeutas (61,5%), Enfermeiros (45,8%) e Médicos (41,7%).</p> <p>Tem capacitação em PIC (57,1%)</p> <p>Conhecem a MTC (95,8%), o Termalismo (86,7%), a Antroposofia (71,4%) e a Ayurvédica (65,0%)</p> <p>Acreditam na MTC (95,2%), o Termalismo (75,0%), a Antroposofia (66,7%) e a Ayurvédica (69,2%)</p>

A análise de cluster trouxe relevantes achados a esta pesquisa, o fato de o Cluster 2 ser composto pela maioria dos profissionais fisioterapeutas, seguido por enfermeiros e médicos, e estes serem os profissionais mais capacitados, isto demonstra claramente que existe uma relação direta entre a crença e o ensino e que

estas são as profissões mais voltadas às Práticas Integrativas e Complementares dentre os pesquisados. Esse resultado remete aos dados lançados pelo Ministério da Saúde (2008), através da Revista Brasileira Saúde da Família, que anunciou o predomínio dos médicos, seguidos pelos fisioterapeutas e enfermeiros dentre os profissionais que mais se utilizam das PIC no país, considerando, também, uma ampla participação de outras categorias da saúde, embora em menor quantidade. Já na literatura internacional, Tesser (2012) relata que tem ocorrido interesse progressivo pelas PIC, principalmente por parte de enfermeiros e médicos.

Apesar do Cluster 1 englobar a maioria dos profissionais sem experiência nas PIC, estes são os profissionais que mais relacionam suas concepções ao que lhes foi ensinado e são a maioria dos favoráveis à inserção das PIC na graduação. Talvez isso seja resultado da abertura e o interesse dos profissionais da área da saúde em conhecer essas práticas.

Bomtempo e Carneiro (2010) também utilizaram a análise de agrupamentos com estudantes de medicina em relação à fitoterapia e também encontraram grupos diferentes com relação aos conhecimentos, atitudes e crenças.

Thiago e Tesser (2011) em pesquisa sobre a percepção de 177 médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre as práticas interativas e complementares em Florianópolis – SC constatou que 88,7% dos profissionais desconheciam as diretrizes de implantação das PIC, mas 81,4% concordavam com sua inclusão no Sistema Único de Saúde e a maioria (59,9%) tinha interesse em capacitações. Os autores concluíram que a aceitação a estas práticas está associada ao contato prévio através família e comunidade/saúde da família e possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina.

Essa visão renovadora da atenção em saúde já vem sendo pontuadas principalmente por autores norte-americanos e ingleses, para eles a medicina não deve ser apenas sinônimo de complementaridade, mas sim de integralidade. Isso significa enxergar o paciente incluindo mente, espírito e corpo, para chegar ao correto diagnóstico e ao melhor tratamento (OTANI E BARROS, 2011).

É nesse sentido que a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS exige um aprofundamento do conceito de integralidade e a valorização destas práticas de saúde enquanto sistemas de cuidados. Essa perspectiva é confirmada nesta pesquisa, enquanto 86,4% dos profissionais da saúde considerem as PIC importantes para suas respectivas profissões.

Para Luz (2003), essas novas racionalidades médicas vêm sendo valorizadas, visto estarem centradas no cuidado ao paciente e na promoção da saúde, incentivando a autonomia, facilitando a melhor relação médico-paciente e estimulando os mecanismos de auto-cura dos doentes. Para tanto, Elias (2002) defende que os pacientes têm o desejo e o direito de serem esclarecidos e orientados sobre as terapias não convencionais, quanto à sua eficácia, suas contra-indicações, os efeitos adversos e seus possíveis riscos.

Para os autores Otani e Barros (2011) a proposta da Medicina Integrativa de integração da medicina alternativa e complementar com a medicina convencional, pode significar a combinação de sistemas antigos de cura com a biomedicina moderna, a valorização do relacionamento médico-paciente e da comunicação, a consideração da pessoa de forma integral, a utilização de evidências e o enfoque na saúde, na cura e na prevenção de doenças.

Os resultados encontrados são relevantes, mas fazem-se necessárias pesquisas com outros atores, como gestores, usuários e estudantes.

7. CONCLUSÕES

Conclui-se, neste estudo, que a maioria dos profissionais:

- ✓ é médico e enfermeiro e estes são adultos jovens;
- ✓ conhece parcialmente as PIC, especialmente a acupuntura, a fitoterapia e a homeopatia e destas foram consideradas mais eficientes a acupuntura e a fitoterapia;
- ✓ desconhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
- ✓ afirma que os conhecimentos foram obtidos através da leitura e da experiência em família, no entanto, poucos consideram que a graduação foi importante para a obtenção destes conhecimentos;
- ✓ considera que as PIC devem ser inseridas na graduação;
- ✓ vivenciou as PIC por meio da fitoterapia, da acupuntura e da homeopatia;
- ✓ considera as PIC eficientes e que estas são importantes para a profissão e para o SUS.
- ✓ A análise de cluster permitiu identificar dois grupos que se diferenciam quanto às PIC e a PNPIC pelos conhecimentos, crenças, percepções, concepções e capacitação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvida de que é necessário investir cada vez mais na pesquisa e capacitação, de graduandos e profissionais de saúde, para as PIC. O investimento nessa política é, possivelmente, uma ação sem retorno.

No entanto, desde 2002, tramitam no Senado as propostas do Ato Médico, o que vem provocando divergências entre os Conselhos de Saúde, principalmente em relação à acupuntura, que o Conselho Federal de Medicina reconhece apenas como uma especialidade médica. Essa proposta é um tema pertinente e relevante para o processo de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, trazendo incertezas quanto à boa convivência entre a área médica e as outras categorias profissionais da saúde.

Portanto, o empoderamento dessa forma de investir na saúde, só trará benefícios, desde a desmedicalização, redução de iatrogenias, até a redução dos custos na saúde.

Portanto, os resultados deste estudo serão encaminhados às Secretarias Municipais de Saúde dos três municípios pesquisados, além de serem publicados em revista de circulação nacional.

Será entregue também a esses municípios a proposta de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Apêndice C).

REFERÊNCIAS

ADLER U. C., PAIVA N. M. P., CESAR A. T., ADLER M. S., MOLINA A., PADULA A. E. et.al. Homeopathic Individualized Q-potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-blind, Randomized Non-inferiority Trial. **Evidence Based in Complementary and Alternative Medicine**, Aug. v. 17, 2009, p. 1- 8.

BALBACH, A. **A Flora nacional na medicina doméstica**. 17. ed. São Paulo: A Edificação do lar, 1990, 514 p.

BANERJEE, A. et al. Chelidoniummajus 30C and 200C in induced hepato-toxicity in rats. **Homeopathy**, v. 99, n. 3, Jul. 2010. p. 167-176.

BARATA, R. C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, São Paulo, oct. 1997, p. 531-537.

BARBOSA, M. A.; *Fonseca A.P.M.; Bachion M.M.; Souza,J.T.; Faria,R.M.; L. M. A. C. Oliveira et al.* Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 3, n. 2, jul./dez. 2001.

BARROS N. F.; NUNES E. D. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, 2006. p. 2023-2039.

BLAND J. **Uma ciência exata. A Saúde do Mundo**. OMS, Dez, 1979. p. 12.

BOMTEMPO N. M.; CARNEIRO, L. M. **Estudo dos Conhecimentos, Atitudes e Crenças dos Estudantes de Medicina sobre Fitoterapia em uma Universidade Pública**. Goiás: Universidade Federal de Goiás, 2010.

BOMTEMPO N. M.; CARNEIRO, L. M. **Estudo dos Conhecimentos, Atitudes e Crenças dos Estudantes de Medicina sobre Fitoterapia em uma Universidade Pública**. Especialização em Fitoterapia pela Universidade Federal de Goiás, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional da Saúde. In: **Anais da VIII Conferência Nacional da Saúde**. Brasília. MS, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde**. Brasília - DF, 2004, 20 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf Acesso em: 07 de Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília - DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde**. Brasília – DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília - DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, 09 (edição especial). Brasília – DF, 2008a, p. 80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 156 p.

BRASIL. Resolução n.º 218 de 6 de março de 1997 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Regulamentação das Profissões de Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1997.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982. p.19.

CARVALHO, S. R. **Modelos teóricos conceituais da promoção à saúde canadense e da saúde coletiva brasileira**. São Paulo: USP, 2008. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/cepedoc/trabalhos/trabalho181.htm>>. Acesso em 22 de jun. 2013.

COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA. Filiação de médicos acupunturista. Disponível em: <www.cmba.org.br>. Acesso em 20 de ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PORTAL Médico. Brasília - DF; 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/>>. Acesso em 24 de ago. 2014.

CRAWFORD, P. Effectiveness of Cinnamon for Lowering Hemoglobin A1C in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized, Controlled Trial. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 22, n. 5, 2009. p. 507-512.

CRISTÓFARO, S.T. **Fonética e Fonologia do Português**: Roteiro de Estudos e Guia de Exercícios. 6ª ed. São Paulo, 2002.

DINIZ, D.S. **A “ciência das doenças” e a “arte de curar”**: trajetórias da medicina hipocrática’. Dissertação [Mestrado] defendida na Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 160 p.

ELIAS, M. C.; ALVES, E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, 2002. p. 523-532.

FEYERABEND, P. **Adeus à razão**. Lisboa: Edições 70, 1991.

FONTANELLA, F.; SPEK, F.P.; PIOVEZAN, A.P.; KULKAMP, I.C. 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**, v.36, n.2, 2007, p.69-74.

FUTURO, D.O. **Homeopatia para todos**: uma alternativa de qualidade para o atendimento em saúde pública à população de Niterói e região. Projeto de extensão universitária – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

GERBER, R.. **Um guia prático de medicina vibracional**. 2ª Ed.. São Paulo: Cultix, 2000. p. 286-291.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDMAN, N. et al. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. **Nature Neuroscience**, 2010. p. 1-7.

GOMEZ, M. B. D. Medicina occidental y otras alternativas: esposiblesucomplementariedad? – Reflexionesconceptuales. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, 2003. p. 635-643.

GREENFIELD, S. M. et al. First year medical students' perceptions and use of complementary and alternative medicine. **Complementary Medicine**, v. 10, n. 1, mar. 2002. p. 27-32.

GREENFIELD, S. M. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine. **Complementary Medicine**, v. 14, 2006. p. 207-212.

GRETEN, J. **KurbuchTraditionelleChinesischeMedizin-TCM verstehenundrichtiganwenden**.2. ed.Thieme, Stuttgart, 2006.

GUERRA, M. **Saúde alternativa**. Disponível em: <<http://saudealternativa.org/category/sus/>>. Acesso em 17 de out. 2014.

HAIR, J. F.; TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. 5ª ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2005. p. 381-387.

HELD, D.; GOLDBLATT, D.; PERRATON, J. **Conflito de valores ente Oriente e Ocidente**: realidade e experiências. UNB-Universidade de Brasília, ago. 2002. p. 17-18.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistema de Contas Nacionais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INTERNATIONAL STATISTICAL INSTITUTE. **Primeira Conferência Internacional de Estatística** - Quetelet – Bruxellas, 1887.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

LE FANU, J. **The rise and fall of modern medicine**. London: Carroll E Graf; 2000.

LORENZI, H. ;MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas**. 2. ed. Nova Odessa, SP, Instituto Plantarum, 2002.p.544.

LUZ, M. T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997, 454p.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005, p. 145-176.

_____. **Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica**. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. **Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 24 de set. 2014.

_____. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. Racionalidade Médica e Integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, v.13, 2008.

_____. **Novas Práticas em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 33-46.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ-ABRASCO, 2012, v. 1, 450 p.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro: **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, out./dez, 2012, p. 615-623.

MAIZES, V.; KOFFLER, K.; FLEISHMAN, S. **Revisiting the health history: an integrative medicine approach**. *Advances in Mind Body Medicine*, v. 18, n. 2, 2002, p. 31-34.

NICOLETTI, M.A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v. 19, n. 1, 2007, p. 32-50.

NOGUEIRA, R. P. **Higiomania**: obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 63-72.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional**. 2002-2005. Genebra, 2002.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a Construção de um novo modelo de saúde. **Ciência saúde coletiva**, v. 16, n. 3, mar. 2011, p. 1801-1811.

PAIM, J. S; ALMEIDA, F. N. **A crise na saúde pública e utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000, 125p.

PERURENA, F. C. V. Existe transição paradigmática? Diálogo com Boaventura de Sousa Santos à luz de O AMOR FAZENDO GÊNERO. **Cadernos de Oficina do Centro de Estudos Sociais**, Coimbra, v. 159, 2001. p. 1-20.

PIRES, E. O; SAMULSKI, D. M. Visão interdisciplinar na lombalgia crônica causada por tensão muscular. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 1, 2006. p. 13-20.

PRAJAPATI, S.H.; KAHN, R., STECKER, T.; PULLEY, L. V. Curriculum Planning: A Needs Assessment for Complementary and Alternative Medicine Education in Residency. **Family Medicine**, v.39, n.3, p.190-194, 2007.

REIS, L. B. M.; FARIA, A. L.; BOLLELLA, A. P.; SILVA, H. K. M.; CANUTO, M.I.C.; ZAMBELLI, J. C. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 43, n. 5, p. 319-325, 2014.

ROSCH, P. J. **Integrative thinking: the essence of good medical education and practice**. Integrative Physiological and Behavioral Science. Apr-Jun v.33 n.2 1998, p.141-150.

SALLES, S. A. C. A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, 2008, p. 283-285.

SALLES, S. A. C. **Homeopatia, universidade e SUS**: resistências e aproximações. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009, 210 p.

SALLES, S. A. C.; SCHRAIBER, L. B. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan. 2009. p. 195 -202 .

SAMPAIO L.A.; OLIVEIRA D.R.; KERNTOPF M.R.; BRITO JR, F.E.; MENEZES I.R.A. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n.1, 2013. p.77-85.

SANTOS, F. A. S. **Análise da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Recife**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, Pernambuco, 2010.

SIMONI, C. L. **Fitoterapia e a linha do tempo**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/profissional>>. Acesso em 10 de out. 2013.

SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; BARROS, N. F. As práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNIPIIC. **Revista Brasileira de Saúde Família**, v. 9, 2008, p. 70-76.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S. Plantas Medicinais e Seu Uso Caseiro: o Conhecimento Popular. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun.2005.

TAYLOR, B, A.; FRANCIS L. L. C. O Tratamento da Obesidade pela Acupuntura. Intern. **Journal Neuroscience**, 116, 2006, 165 p.

TEIXEIRA, M. Z.; LINZ, C. A.; MARTINS, M. A. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 1, 2004, p. 51-53.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: Desinformação e Preconceito no Ensino Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2007, p. 15-20.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, 2012, p. 1732-1734.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Terapias Complementares. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 2, 2011, p. 249-257.

UNITED NATIONS STATISTICAL COMMISSION. System of National Accounts (SNA), 1993. Disponível em <<http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/sna1993.asp>> Acesso em: 15 de outubro de 2014.

VIANA, G. V. R.; PEREIRA, E. S. Um Estudo sobre o Conhecimento. **Revista Científica da Faculdade Lourenço Filho**, v. 6, n. 1, 2009, p. 93-104.

VICKERS, A. J.; REES, R. W.; Zollman, Z.N.; McCarney, R. Smith, C.M.; Ellis, N. et al. Acupuncture for chronic headache in primary care; large, pragmatic, randomized trial. **British Medical Journal**. v. 328, 2004, p. 744-746.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. 10 ed. São Paulo: Cultrix, 1995, 229p.

XU, S.; LEVINE, M. Medical residents' and students' attitudes towards herbal medicines: a pilot study. **The Canadian Journal of Clinical Pharmacology**, v. 15, n. 1, 2008, p. 21-22.

ANEXOS

Anexo1. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Araporã – Minas Gerais.

Anexo2. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Panamá – Goiás.

Anexo3. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara – Goiás.

Anexo4. Parecer Consubstanciado do Centro de Estudos e Pesquisa (Plataforma Brasil).

Anexo1. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Araporã – Minas Gerais.



CARTA DE CONSENTIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAPORÃ – MG

Pelo presente instrumento a Secretaria Municipal de Araporã – Minas Gerais, na pessoa de sua Secretária da Saúde, Dr^a Edilene Abdo R. Pires, vem dar consentimento para a realização da Pesquisa Científica a ser realizada na rede municipal de saúde deste município, cujo pesquisador é contratado e locado na área de fisioterapia: Mouzer Barbosa Alves Gontijo.

A pesquisa será feita através da aplicação de Questionário com questões abertas e fechadas visando responder os objetivos da pesquisa, cujo Título é: Influência da Formação dos Profissionais da Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Poderão ser entrevistados todos os profissionais da saúde ou da gestão, que possam executar ou interferir na implantação das PIC's.

Araporã, 27 de Julho de 2013

Dr^a Edilene Abdo R. Pires
CRM-MG 36074
Secretaria Municipal de Saúde de Araporã

Dr^a Edilene Abdo R. Pires

Assinatura e carimbo da gestora

Anexo2. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Panamá – Goiás.


**Governo de
PANAMÁ**
Administrando com Responsabilidade

**CARTA DE CONSENTIMENTO DE PESQUISA
CIENTÍFICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
PANAMÁ – GO.**

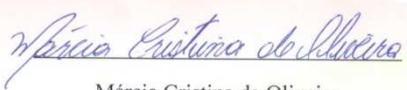
Por meio deste, a Secretaria Municipal de Saúde de Panamá – GO, através da coordenadora da Atenção Básica em Saúde do município: Márcia Cristina de Oliveira vem dar consentimento para a realização da Pesquisa Científica para Conclusão de curso de Mestrado a ser realizada neste município com profissionais da saúde de nível superior, cujo pesquisador é o fisioterapeuta-acupunturista Mouzer Barbosa Alves Gontijo e orientado pela Profª Maria de Fátima Nunes.

A pesquisa será realizada através de um questionário com questões abertas e fechadas visando responder os objetivos da pesquisa, cujo título é: Práticas Integrativas e Complementares: percepções, conhecimentos e experiências dos profissionais do serviço público de saúde.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina mantida pela Universidade Federal de Goiás (UFG). As informações desta pesquisa não serão divulgadas sem a autorização prévia desta Instituição campo de pesquisa.

Deferido
 Indeferido

Panamá, 24 de Agosto de 2013.


Márcia Cristina de Oliveira

Márcia Cristina de Oliveira
Coordenadora da Atenção Básica
COREN-GO 269.556

Av. Getúlio Vargas, 540 - Centro - CEP 75.580-000
Fone: (64) 3479-1153 - Panamá - Goiás

Anexo3. Declaração de permissão para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara – Goiás.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA-GO
Rua João Henrique Duarte nº 215 – Alto da Boa Vista
Itumbiara-Goiás - CEP: 75503-970
Fone/Fax: (064)3404-1709 -E-mail: secsaude@itumbiara.go.gov.br
CNPJ:04.394.796/0001-65



CARTA DE CONSENTIMENTO DE PESQUISA CIENTÍFICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ITUMBIARA – GO.

Pelo presente instrumento a Secretaria Municipal de Itumbiara – GO, na pessoa de seu Superintendente Administrativo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde : Sra Julíce de Freitas Barbosa , vem dar consentimento para a realização da Pesquisa Científica integrante do Trabalho de Conclusão de Mestrado a ser realizada neste município com profissionais da Saúde de nível superior, cujo pesquisador é o fisioterapeuta-acupunturista Mouzer Barbosa Alves Gontijo e orientado pela Profª Drª Maria de Fátima Nunes.

A pesquisa será realizada através da aplicação de Questionário com questões abertas e fechadas visando responder os objetivos da pesquisa, cujo título é: Práticas Integrativas e Complementares: percepções, conhecimentos e experiências dos profissionais do serviço público de saúde.

Poderão ser entrevistados todos profissionais da saúde ou da gestão em saúde, de nível superior, que possam executar ou interferir na implantação das Práticas Integrativas e Complementares no município. Estes poderão ser contratados, efetivos ou comissionados da rede municipal de saúde.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina mantida pela Universidade Federal de Goiás (UFG). As informações desta pesquisa não serão divulgadas sem a autorização prévia desta Instituição campo de pesquisa.

Itumbiara, 24 de Agosto de 2013.

Deferido
 Indeferido


Julíce de Freitas Barbosa
Superintendente Administrativo da Saúde
Itumbiara-GO

Anexo4. Parecer Consubstanciado do Centro de Estudos e Pesquisa (Plataforma Brasil).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Integrativas e Complementares: Influência da formação.

Pesquisador: Mouzer Barbosa Alves Gontijo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21895413.2.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 505.563

Data da Relatoria: 16/12/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Práticas Integrativas e Complementares: Influência da formação.

Pesquisador responsável: Mouzer Barbosa Alves Gontijo. N. CAAE: 21895413.2.0000.5083

Submetido em: 24/10/2013. Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG. Apresentam os seguintes documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_218954.pdf;

PB_XML_INTERFACE_REBEC; Folha Rosto PlatfBrasil.pdf; Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido.docx; Currículo Maria Fátima Nunes.pdf; Autorização Pesquisa Araporã.pdf; Carta Encaminhamento; Comitê de Ética.pdf; PROJETO FINALCorr06.pdf

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O objetivo do estudo é identificar a influência da formação acadêmica e não acadêmica dos profissionais da saúde do serviço público de Araporã - MG para o conhecimento e a receptividade das Práticas Integrativas e Complementares. Objetivo Secundário: a. Identificar quais os conhecimentos e as experiências dos profissionais da saúde do município com as PIC's e qual a origem dos mesmos; b. Averiguar a concepção dos profissionais do sistema público de saúde quanto à necessidade ou não da inserção curricular das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde. c. Conhecer a percepção dos diferentes profissionais que atuam no sistema público de saúde sobre a implementação das PIC's no SUS. d. Diagnosticar as ações de educação permanente e/ou educação continuada para

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 505.563

implantação das PIC's.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa pode provocar constrangimento aos profissionais da saúde ao responderem o questionário; Benefícios: A pesquisa pode contribuir com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que pretende realizar um diagnóstico sobre a percepção dos agentes de saúde acerca de práticas alternativas no âmbito da saúde pública, buscando identificar a influência da formação acadêmica e não acadêmica nos profissionais da saúde do serviço público de Araporã - MG para o conhecimento e a receptividade das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Estas práticas incluem a acupuntura, a ayurvédica, a fitoterapia, a homeopatia e as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa. Será realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência composta pelos profissionais da saúde pública de oito instituições do Município de Araporã(MG), das quais, 03 são da Estratégia de Saúde da Família, um Hospital Municipal, um Centro de Fisioterapia, duas Farmácias da Rede Municipal e a Secretaria de Saúde do Município. O instrumento de pesquisa será um questionário composto por questões abertas e fechadas visando responder os objetivos da pesquisa. O instrumento será submetido à experts em elaboração de questionários e pré-testados com profissionais da saúde do município de Araporã (MG). Para tanto, será realizado um teste piloto com dez profissionais, não participantes da pesquisa, com características semelhantes às dos sujeitos do estudo para avaliar sua fidedignidade, validade e operacionalidade. O projeto tem a anuência da Secretaria de Saúde do Município de Araporã. O Tamanho da Amostra no Brasil: 100. Metodologia de Análise de Dados: Será utilizada o software SPSS for windows para a análise de "Cluster". Critério de Inclusão: Serão incluídos todos os profissionais da saúde ou da gestão, que possam executar ou interferir na implantação das PIC's. Estes poderão ser contratados, efetivos ou comissionados da rede municipal de saúde do Município de Araporã (MG). Critério de Exclusão: Serão excluídos todos aqueles profissionais que não sejam da saúde ou da gestão, que estiverem à disposição de outros órgãos do município, os que estiverem de férias ou licença médica por qualquer motivo. O pesquisador (funcionário da rede municipal de saúde do Município de Araporã) também será excluído. No orçamento consta o valor de R\$ 2.169,10, financiados pelo próprio pesquisador

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prppg.ufg@gmail.com

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 505.563

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos constam no protocolo, com as devidas assinaturas.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu a todas as solicitações, deste modo, sou favorável a aprovação do atendimento de pendências do seu projeto de pesquisa, salvo melhor juízo deste comitê.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final

GOIANIA, 28 de Dezembro de 2013

Assinador por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prppg.ufg@gmail.com

Página 03 de 03

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário utilizado Instrumento de Pesquisa.

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Apêndice A. Questionário utilizado Instrumento de Pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL
MESTRADO PROFISSIONAL

Pesquisador responsável: Mouzer Barbosa Alves Gontijo
Orientadora: Dra. Maria de Fátima Nunes

Práticas Integrativas e Complementares: Influência da Formação

Este estudo visa identificar a influência da formação do profissional de saúde do município para o conhecimento, concepção e utilização das Práticas Integrativas e Complementares (Acupuntura, Ayurvédica, Fitoterapia, Homeopatia e Medicina Tradicional Chinesa). Sua colaboração é fundamental! Caso concorde em participar da pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, por favor, leia e responda às questões abaixo. Sua identidade será preservada!!!

PARTE I - DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

Em qual das instituições abaixo listadas você atua como profissional de saúde?

- () Hospital
- () Centro de Fisioterapia
- () Farmácias da Rede Municipal
- () Secretaria Municipal de Saúde
- () Estratégia Saúde da Família (ESF)

Idade: _____ (em anos) Sexo: () M () F

Qual é sua graduação? _____

Possui pós-graduação?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

Quanto tempo está no serviço público? _____ (em anos)

PARTE II - QUESTIONÁRIO PROPRIAMENTE DITO

1. Você conhece alguma Prática Integrativa e Complementar?

Sim Não Não lembro

2. Qual(is) dessas práticas você conhece?(Pode marcar mais de uma resposta).

Caso conheça responda se acredita.

Acupuntura Acredita? Sim Não Não sei

Ayurvédica Acredita? Sim Não Não sei

Homeopatia Acredita? Sim Não Não sei

Fitoterapia ou plantas medicinais Acredita? SIM Não Não sei

Termalismo/ Crenoterapia Acredita? Sim Não Não sei

Medicina antroposófica Acredita? Sim Não Não sei

Medicina Tradicional Chinesa Acredita? Sim Não Não sei

3. Em geral você considera que as Práticas Integrativas e Complementares são eficientes?

Sim Não Não sei

4. Qual experiência você já teve com essas práticas? (Pode marcar mais de uma resposta).

Não tive nenhuma experiência.

Já li e/ou vi reportagem a respeito do assunto.

Tive experiência durante o curso de graduação. Qual(is) prática(s)? _____

Tive experiência durante o curso pós-graduação. Qual(is) prática(s)? _____

Alguém da minha família já se submeteu a essas práticas. Qual(is) prática(s)? _____

Já me submeti a esta(s) prática(s). Qual(is)? _____

Utilizo essas práticas em meus pacientes. Qual(is) prática(s)? _____

5. Você já fez algum curso de capacitação e/ou especialização em Práticas Integrativas e Complementares?

Não

Sim

Qual(is)? _____

6. Você acha que a concepção que tem sobre essas práticas pode estar relacionada ao que lhe foi ensinado durante a graduação?
 Sim Não Não sei
7. Você considera que as Práticas Integrativas e Complementares devem ser inseridas nos cursos de graduação em saúde?
 Sim Não Não sei
8. Caso você considere que as Práticas Integrativas e Complementares devem ser inseridas nos cursos de graduação em saúde, estas devem ser:
 Conteúdos obrigatórios
 Conteúdos optativos
 Tanto faz se optativos ou obrigatórios
9. Você acredita que as Práticas Integrativas e Complementares devem existir em cursos de pós-graduação na área da saúde?
 Sim Não Não sei
10. Algumas das Práticas pode contribuir em sua vida profissional?
 Sim Não Não sei
11. Você acredita que as Práticas Integrativas e Complementares são importantes para a atenção em saúde no SUS?
 Sim Não Não sei
12. Conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?
 Sim Não Não sei

Muito obrigado pela colaboração,
Mouzer Barbosa Alves Gontijo



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA
SAÚDE**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após você ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a participar você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o pesquisador responsável - Mouzer Barbosa Alves Gontijo - pelo telefone (34) 9681-6061 ou a Secretaria de Saúde de Araporã – Minas Gerais pelo telefone (34) 3284-9548 ou no telefone (62) 3209-6417 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG). As ligações ao pesquisador podem ser feitas a cobrar.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: Influência da formação dos profissionais da saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Pesquisador Responsável: Mouzer Barbosa Alves Gontijo – Aluno de pós-graduação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e fisioterapeuta-acupunturista da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Araporã – Minas Gerais, sob orientação da Prof^aDr^a Maria de Fátima Nunes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG).

Esta pesquisa visa identificar a implantação das Práticas Integrativas e Complementares e a influência da formação acadêmica e não acadêmica dos profissionais da saúde do serviço público de Araporã – MG para o conhecimento e a receptividade das mesmas. Inicialmente, caso você aceite fazer parte da pesquisa, você deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estará em duas vias: uma para você guardar e outra para ser entregue ao pesquisador.

Você tem a nossa garantia de que seu consentimento não lhe trará nenhum prejuízo, que o mesmo poderá ser retirado a qualquer momento que desejar e sempre que você achar necessário. Garantimos também o sigilo total das informações prestadas, garantindo o seu anonimato. O risco de você participar dessa pesquisa refere-se ao fato de poder se sentir constrangido(a) em dar as respostas, neste caso você poderá se recusar a responder tais questões. Você poderá esclarecer suas dúvidas com o pesquisador. Porém, garantimos que as perguntas não visam avaliar o seu trabalho, mas sim a sua percepção sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Espera-se que ao final deste estudo possa ser compreendido o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares no município de Araporã. Pretende-se que os resultados forneçam subsídios para melhor entender a influência da formação dos profissionais da saúde sobre implantação destas práticas no SUS. Os resultados do trabalho comporão a dissertação de mestrado do pesquisador e

serão divulgados em eventos científicos, junto à SMS de Araporã – MG, na UFG e publicados em revista científica. A divulgação destes resultados, tanto na dissertação quanto em eventuais artigos, preservará o sigilo dos participantes, bem como a confidencialidade dos locais pesquisados (não será divulgado o nome dos locais pesquisados a não ser com autorização expressa).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "Influencia da Formação dos profissionais da saúde sobre as práticas integrativas e complementares", como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

CAPACITAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS MUNICÍPIO DE ITUMBIARA-GO, PANAMÁ-GO E ARAPORÃ-MG.

Este trabalho é o produto técnico da Dissertação de Mestrado intitulada “Práticas Integrativas e Complementares: conhecimentos, concepções, percepções e atitudes dos profissionais do serviço público de saúde”, defendida em 14-11-2014 no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás.

Trata-se de uma proposta apresentada às Secretarias de Saúde dos Municípios de Araporã-MG, Itumbiara-GO e Panamá-GO para promover a capacitação dos coordenadores das ESF (Estratégias Saúde da Família) para a implantação das Práticas Integrativas e Complementares nos respectivos municípios.

Objetivo geral: Construir o conhecimento necessário para a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no serviço público de saúde dos municípios.

Metodologia de ensino: Aulas expositivas com distribuição de panfletos e folders explicativos

Você sabe como implantar as Práticas Integrativas e Complementares – PIC em seu Município?

Objetivos Específicos:

- ✓ Conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006;
 - ✓ Elaborar um “Plano de Desenvolvimento para as PIC no SUS”;
 - ✓ Inserir as PIC no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município;
 - ✓ Levar para conhecimento e aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
 - ✓ Estabelecer uma coordenação formal em PIC com referências técnicas por área.
 - ✓ Buscar profissionais especialistas em PIC que sejam reconhecidos pelos respectivos Conselhos;
 - ✓ Elaborar protocolos de atendimento;
 - ✓ Reservar locais adequados para a sua utilização, como salas com biombo,
-

- macas, lavabo e banheiros;
- ✓ Buscar financiamento dos procedimentos de média complexidade através do Ministério da Saúde.
 - ✓ Cadastrar os serviços em PIC no CNES (cadastrar a unidade de saúde os profissionais e o procedimento) para registrar a produção e receber o repasse.



Obs.: Os procedimentos realizados deverão ser cadastrados no sistema SIA/SUS.

Para ter acesso à lista de profissionais que podem realizar as PIC deve-se acessar o site dosigtap.datasus.gov.br onde será possível visualizar o CBO de todos os profissionais.

Passo a passo para acesso a essas informações:

Entrar em sigtap.datasus.gov.br → Clicar em Acessar a Tabela Unificada → Consultar Procedimentos → Procedimentos Clínicos → Terapias Especializadas → Práticas Integrativas e Complementares.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Mouzer Gontijo

Maria de Fátima Nunes

São terapias não ortodoxas para o cuidado em saúde:

Acupuntura

Sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Valoriza a inter-relação harmônica entre as partes do universo e no equilíbrio YIN/YANG através dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como avaliação o pulso, a face e a língua. A acupuntura compreende a estimulação de acupontos através de agulhas filiformes metálicas, para promoção, manutenção e recuperação de agravos e doenças.





Fitoterapia

Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas de substâncias isoladas provenientes de vegetal.



Homeopatia

Sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII.

Utiliza a Lei dos semelhantes através de medicamentos homeopáticos.



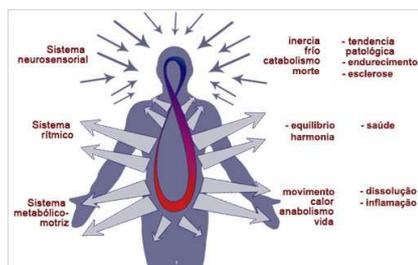
Crenoterapia ou Termoterapia

É uma terapia através das águas minerais e termais, utilizado desde a Grécia. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.). Compreende diferentes maneiras de utilização da água mineral para tratar e recuperar a saúde.



Medicina Tradicional Chinesa

É um sistema de práticas corporais de controle energético, alongamentos, respiração e meditação, criado e desenvolvido em Shangai, na China, no ano de 1974, pelo médico ortopedista Dr. ZhuangYuen Ming e introduzido no Brasil em 1987.

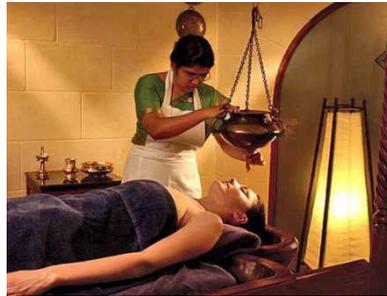


Antroposofia

Abordagem médico-terapêutica complementar de base vitalista, com modelo de atenção transdisciplinar e buscando a integralidade no cuidado em saúde. Do grego: Antropos (homem) e Sophia (sabedoria).

Elaborada pelo filósofo austríaco Rudolf

Steiner no início do século XX.



Ayurvédica

Sistema médico oficial na Índia há cerca de sete mil anos. Em sânscrito: Ayur (vida) e Veda (ciência). Utiliza diversas ferramentas terapêuticas como: óleos essenciais, plantas medicinais, metais, pedras preciosas, plantas medicinais, massagem e meditação.

