

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Edylla Barbosa Lins Aroucha

Práticas Integrativas e Complementares: o interesse em formação dos
profissionais da Estratégia de Saúde da Família -Recife-PE

Recife

2012

Edylla Barbosa Lins Aroucha

Práticas integrativas e complementares: o interesse em formação dos profissionais da
Estratégia Saúde da Família -Recife-PE.

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ-PE. Para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Msc. Islândia Maria Carvalho de Sousa

Recife

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

P771p Aroucha, Edylla Barbosa Lins.

Práticas Integrativas e Complementares: o interesse em formação dos profissionais da estratégia de Saúde da Família - Recife-PE/ Edylla Barbosa Lins Aroucha. — Recife: E. B. L. Aroucha, 2010.

55 f.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa.

1. Medicina Integrativa. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde da Família. 4. Capacitação Profissional. I. Sousa, Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

CDU 615.89

Edylla Barbosa Lins Aroucha

Práticas integrativas e complementares: o interesse em formação dos profissionais da
Estratégia Saúde da Família -Recife-PE.

Monografia apresentada ao Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde
Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
FIOCRUZ-PE. Para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Aprovada em 09/04/2012

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof.^a Dr.^a Adriana Falangola B. Bezerra

Departamento de Medicina Social/ UFPE

.....
Prof.^a Msc. Islândia Maria Carvalho de Souza

NESC/CPqAM/FIOCRUZ-PE

Dedico este trabalho ao meu amigo fiel de todas as horas: Jesus e ao apoio integral dos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a Jesus e aos guias espirituais.

Agradeço a minha família, em especial a Francisco de Assis Aroucha, meu maior presente nesta vida, e a Maria Rosineide, ao meu namorado, ao NESC, a todos os professores, em especial Dra. Idê Gurgel e Francisco Santos, colaboradores e funcionários. A minha eterna gratidão a Nalva, Sidália e Marcia Saturnino.

Um agradecimento peculiar para minha orientadora Islândia, por confiar mim e ter a certeza plena de que o trabalho realizado foi feito com muito carinho, amor e dedicação.

Aos meus amigos, colegas, e Grupo Espírita, em particular Gloria Duarte. Aos companheiros da Secretaria Municipal de Saúde-Recife e Secretaria Estadual de Saúde - Pernambuco em especial Priscilla Lima com suas contribuições.

Agradeço aos gestores das Práticas Integrativas e Complementares em Recife: Rodrigo Cariri e Júlio Lins.

A uma pessoa muito especial que não está mais aqui, e que foi essencial a finalização deste trabalho. As residentes e colaboradores do Grupo de Pesquisas Saberes e Práticas, com o meu carinho a Fábria e Lidiane.

Agradeço aos atuais coordenadores do curso de residência Domício e Ana Lúcia e a Paullete que ordenou o início do curso, e a Adriana Falangola por suas contribuições na banca.

AROUCHA, Edylla Barbosa Lins. **Práticas integrativas e complementares: o interesse em formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família-Recife-PE.** 2012 Monografia- Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde é uma denominação do Ministério da Saúde do Brasil, para a Medicina Tradicional, Alternativa e Complementar (MAC). Esse campo de saberes e cuidados desenharam um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais e práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Assim, a presente pesquisa, pretende colaborar com o conhecimento na área de PIC no SUS de Recife, na medida em que busca analisar o interesse dos profissionais da ESF (Estratégia de Saúde da Família) em realizar alguma formação em PIC. Há pouca discussão acerca da formação nestas práticas apesar de já existirem no SUS. Este trabalho tem como objetivo identificar o interesse dos profissionais de nível superior na ESF em realizar formação nas Práticas Integrativas e Complementares. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram entrevistados médicos, dentistas e enfermeiros da atenção básica de Recife. Dos 237 entrevistados, 216 (91,1%) profissionais tiveram interesse em realizar alguma formação. Destes 216 profissionais 75 (34,7%) são médicos, 101 (46,8%) são enfermeiros e 40 (18,8%) são dentistas. Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia foram as PIC mais escolhidas para formação. 67 (31%) profissionais escolheram a Acupuntura, dentre estes 21(28%) médicos, 34 (33,7%) enfermeiros e 12 (30%) dentistas. Fitoterapia foi escolhida por 27 (12,5%) profissionais, sendo 9 (12%) médicos, 15 (14,9%) enfermeiros e 3 (7,5%) dentistas. Homeopatia foi nomeada por 18 (8,3%) profissionais, sendo 10 (13,3%) médicos, 2 (2%) enfermeiros e 6 (15%) dentistas. O incentivo ao uso das PIC e as respectivas formações, amplia o pluralismo dos profissionais à medida que as PIC são inseridas nos serviços públicos, além de diversificar as possibilidades de tratamentos das doenças e promoção à saúde.

PALAVRAS CHAVES: Medicina Integrativa; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Capacitação Profissional.

AROCHA, Edylla Barbosa Lins. **Integrative and Complementary Practices interest in training of Family Health Strategy-Recife-PE.** 2012. Monografia- Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices (PIC) in health is a description of the Brazilian Ministry of Health for Traditional Medicine, Complementary and Alternative (CAM). This field of knowledge and care draw a picture extremely multiple and syncretic, combining an increasing number of diagnostic and therapeutic methods, lightweight technologies, Eastern philosophies and religious practices in sensitive strategies for living body and self. Thus, this research intends to collaborate with the knowledge in the area of PIC in the SUS in Recife, in that it seeks to analyze the interest of professionals in the FHS (Family Health Strategy) to conduct some training in PIC. There is little discussion of training in these practices although there are already in the SUS. This work aims to identify the interest of superior-level professionals in the ESF to conduct some training in Integrative and Complementary Practices. This is a descriptive study with quantitative approach. We interviewed doctors, dentists and nurses from the primary attention of Recife. Of the 237 respondents, 216 (91.1%) had professional interest in conducting some training. Of these 216 professionals (34.7%) 75 were physicians, 101 (46.8%) nurses and 40 (18.8%) dentists. Acupuncture, Herbal Medicine and Homeopathy were the PIC that professionals have chosen to conduct more training. 67 (31%) chose acupuncture, among them 21 (28%) were doctors, 34 (33.7%) nurses and 12 (30%) dentists. Phytotherapy was chosen by 27 (12.5%) professionals: 9 (12%) physicians, 15 (14.9%) nurses and three (7.5%) dentists. Homeopathy was chosen by 18 (8, 3%) professionals: 10 (13.3%) physicians, 2 (2%) nurses and 6 (15%) dentists. Encouraging the use of the PIC and the training of professionals enhances pluralism as the PIC is inserted in the public services, and diversify the possibilities of treatment of diseases and health promotion.

KEYWORDS: Integrative Medicine; Primary Health Care; Family Health; Professional Training.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos profissionais com interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares, segundo local de trabalho, sexo, faixa etária, religião/crença e anos de estudo.	26
Tabela 2- Frequência das escolhas dos profissionais que tiveram interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares.	28
Tabela 3- Distribuição das três Práticas Integrativas e Complementares para obter uma formação por prioridade de escolha, segundo categoria profissional.	30
Tabela 4- Identificação das práticas integrativas e complementares considerando o interesse na formação segundo categoria profissional.	33
Tabela 5- Opção de uso das práticas integrativas e complementares, segundo categoria profissional.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMPIC	Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares
PNCS	Práticas não convencionais em saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UCIS	Unidade de Cuidados Integrals em Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Racionalidades Médicas	14
2.2 Aspectos históricos da Medicina Tradicional e a Política de Práticas Integrativas e Complementares	14
2.3 Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC)- Recife	18
2.4 Práticas Integrativas e Complementares na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a formação	19
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
4.1 Desenho do Estudo	23
4.2 Área e População do Estudo	23
4.3 Coleta de Dados	23
4.4 Categoria de Análises	24
4.5 Plano de Análise dos Dados	24
4.6 Considerações Éticas	25

1 INTRODUÇÃO

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde é uma denominação do Ministério da Saúde brasileiro para a Medicina Tradicional Alternativa e Complementar (MAC). As PIC podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidados à saúde, aliados a práticas e produtos que não são considerados, ainda hoje, parte da Biomedicina (BETHESDA, 2007).

Esse campo de saberes e cuidados desenham um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, filosofias orientais, práticas religiosas em estratégias sensíveis de vivência corporal e autoconhecimento (BRASIL, 2006a).

Outra denominação para as MAC no Brasil é a categoria Racionalidades Médicas (RM), criada por Luz (1996). Trata-se de um constructo lógico e empiricamente estruturado das cinco dimensões: uma morfologia humana, uma dinâmica vital, uma doutrina médica, um sistema terapêutico e um sistema diagnóstico todos apoiados em uma sexta dimensão a cosmologia, que são prerrogativas para estudos comparativos.

Segundo Andrade e Costa (2010), o campo das PIC em saúde, no Brasil contemporâneo, constitui um fenômeno de crescente visibilidade. Tais recursos têm sido apropriados e difundidos por clínicas particulares, comunidades tradicionais, igrejas, movimentos sociais e entidades não governamentais. Com acolhida também em serviços públicos de saúde, seguidos de regulamentação do Ministério da Saúde na perspectiva de estímulo à propagação das mesmas (BRASIL, 2006a).

As PIC visam assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito, e não um conjunto de partes isoladas. Seu objetivo, portanto, é diferente daqueles da assistência alopática, também conhecida como Medicina Ocidental ou Biomedicina, em que a cura da doença deve ocorrer por meio da intervenção direta no órgão ou parte doente (TROVO *et al.*, 2003).

O crescimento do interesse pela área no território nacional levou ao desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A Política recomenda a implantação e implementação de ações e serviços de PIC no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Busca contribuir com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso. A PNPIC pretende assegurar o acesso aos usuários do SUS à Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo Social. Bem como subsidiar o aumento da resolubilidade das ações da atenção primária em relação às doenças crônicas, passa pela integração e acesso aos serviços de Práticas Integrativas e Complementares à rede de saúde, principalmente a atenção básica (BRASIL, 2006a).

Porém, o que se observa de maneira geral, e no caso específico de Recife, é que a distância entre a entrada da população e os recursos em saúde na atenção básica, em tese garantidos para todos, é longo e, muitas vezes, não se completa, merecendo um olhar mais atento (AZEVEDO, 2007). Se há deficiência no acesso para atenção básica, quiça as PICS.

Deste modo, para conseguir o que se pretende a PNPIC há muitos desafios, entre eles profissionais capacitados para o seu desenvolvimento.

No entanto, há pouca oferta de cursos e formação na área de PIC, e poucos estudos que discutam se há o interesse dos profissionais em realizar formação neste campo de conhecimento. Visto que, os profissionais que atuam na rede de atenção básica tem formação em campos distintos de conhecimentos.

Assim, a presente pesquisa, pretende colaborar com o conhecimento na área de PIC no SUS de Recife, na medida em que busca analisar o interesse dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em realizar formação em PIC.

O trabalho é norteado pela seguinte pergunta condutora: *Os profissionais das ESF têm interesse em realizar formação voltada para as Práticas Integrativas e Complementares.*

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Racionalidades Médicas

As racionalidades médicas são um conjunto estruturado e coerente de cinco dimensões conectadas: uma morfologia humana (como pode ser compreendida como anatomia), uma dinâmica vital (pode ser vista como fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa dos adoecimentos, sua origem e cura), embasadas em uma cosmologia implícita ou explícita (LUZ, 2005; TESSER, 2009).

As racionalidades médicas adotam um paradigma vitalista na abordagem dos procedimentos de adoecimento e cura dos sujeitos, estabelecendo para a Medicina (ou reestabelecendo, conforme sua tradição milenar) o papel de promotora e recuperadora da saúde, de auxiliar da vida, e não simplesmente de investigadora e combatente de entidades nosológicas, de patologias (LUZ, 2005).

O estudo de sistemas de cuidado por meio dessas dimensões permitiu distinguir entre sistemas médicos complexos (racionalidades médicas), como a Biomedicina, a Medicina Ayurvédica e a Medicina Tradicional Chinesa, de terapias ou métodos diagnósticos, como os florais de Bach, a Iridologia, o Reiki, entre outros (TESSER, 2009). Segundo Luz (1996), as Medicinas Homeopática, Chinesa e Ayurvédica têm traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com o meio.

2.2 Aspectos históricos da Medicina Tradicional e a Política de Práticas Integrativas e Complementares

O Programa de Medicina Tradicional foi criado em 1976. Em 1978, na Conferência Internacional de Alma-Ata, foi recomendada a utilização de Práticas da Medicina Tradicional e de Práticas Alternativas em Saúde (BRASIL, 2008a).

No ano de 1992, o Programa de Medicina Tradicional, criado no Rio de Janeiro, era composto por um único profissional e um orçamento muito apertado. Havia apenas duas publicações: uma sobre normas internacionais de nomenclatura em Acupuntura e a outra, uma

guia da Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação de produtos fitoterápicos (ZHANG, 2008).

Desde a conferência de cuidados primários em saúde de Alma-Ata em 1978 (BRASIL, 2003), há um estímulo da OMS para que existisse um incentivo a práticas tradicionais e integrativas nos sistemas públicos de saúde de todos os países membros. No entanto, apenas em 2002 foi publicado entre os estados membros, um documento que nortearia o desenvolvimento de políticas nacionais voltadas ao tema (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Este documento sobre a estratégia da OMS acerca dos medicamentos tradicionais foi o primeiro documento a apresentar o diagnóstico, os desafios e as potencialidades da Medicina Tradicional (ZHANG, 2008).

Os estudos e o incentivo da OMS para a prática da Acupuntura veio posteriormente à publicação do *Guidelines for clinical research on Acupuncture*, facilitando a aceitação e normatizando as pesquisas em Acupuntura nos países do ocidente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

Em 2005, é publicado o Decreto Presidencial 5376, de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2005). No ano seguinte, é aprovado o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006f).

Em 3 de maio de 2006, foi publicada a Portaria 971, que passou a assegurar o acesso aos usuários do SUS à Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, além de constituir observatório de práticas em saúde para o Termalismo e a Medicina Antroposófica, prioritariamente na Atenção Básica (BRASIL, 2006a).

No ano imediato, é aprovado o Relatório Final da 13ª CNS (Conferência Nacional de Saúde) que reforça a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2007).

As PIC são reconhecidas por parte da OMS como alternativas de menor custo para o atendimento a diversas patologias, atuando de forma coadjuvante ou como tratamento principal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A PNPIC no SUS foi aprovada na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006e).

Uma das múltiplas leituras da palavra "integral" no texto da Constituição (artigo 198) remete à escolha democrática da terapêutica por parte da população, e a possibilidade de combinação de diferentes abordagens face ao adoecimento. O artigo 198 pode ser entendido como uma primeira referência legal às chamadas práticas terapêuticas não convencionais (NASCIMENTO, 1997).

As PIC envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, além da visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a, p. 01).

Conforme Tesser (2009), as PIC são diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da medicina convencional.

As PIC constituem um conjunto amplo e heterogêneo de formas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Algumas delas pertencem a tradições terapêuticas dos povos orientais. Outras práticas têm origem em diferentes culturas e se utilizam em maior ou menor extensão, de conhecimentos seculares da população e ainda outras, têm como pressuposto a existência de energias sutis que atuam em benefício da prevenção e cura (MARQUES, PEREIRA NETO, 2010).

As PIC têm sido bastante utilizadas em países como os EUA, de acordo com Teixeira, (2005), que se estima que 42% da população norte-americana fazem uso de práticas não convencionais em saúde (PNCS), com 629 milhões de consultas anuais (excedendo o número total de consultas do sistema primário de saúde dos Estados Unidos).

Esses números representam um custo adicional de US\$ 27 bilhões à população americana, por não estarem disponíveis nos serviços públicos de saúde e não serem reembolsadas pelas empresas de seguro médico (TEIXEIRA, 2005).

Desde a VIII CNS, passando pela X, XI, XII e XIII, haver deliberações que cita a importância da inserção de Práticas Integrativas e Complementares no SUS apenas no ano de 2006, através da Portaria 971 de 3 de maio foi publicada uma Política de caráter nacional; a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares (BRASIL, 2006d).

A PNPIC buscou responder ao desejo da população manifesto nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde desde 1988 (BRASIL, 2008).

A PNPIC recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2006a).

A Política Pública brasileira voltada às Práticas Integrativas e Complementares provocou alguns desdobramentos como, por exemplo, uma política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, publicada em julho de 2006 (BRASIL, 2006a).

A PNPIC propõe o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social (BRASIL, 2006).

Ela também certifica o acesso aos usuários do SUS aos serviços de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo social (BRASIL, 2006a). Esta política responde ao anseio de muitos usuários e profissionais de saúde, manifestado nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde desde 1988, além de atender às recomendações da OMS.

As principais diretrizes da PNPIC são: 1- Estruturar e fortalecer as PIC 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. Desenvolver estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente. 2- Incentivar a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PIC 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. 3- Estimular ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral. 4- Ressaltar o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Mediciniais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; e cumprimento das boas práticas de manipulação. 5- Incentivar a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados. 6- Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das PIC.

Após seis meses após a promulgação da Portaria 971, foi divulgada em 17 de novembro de 2006, a Portaria 853, que acrescenta na tabela de Serviços/classificações do

Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço Acupuntura - Práticas Integrativas e Complementares realizadas por profissionais de saúde especialistas em Acupuntura (BRASIL, 2006c).

2.3 Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) - Recife

A Secretaria de Saúde do Recife iniciou em 2004, a construção da Política de Cuidados Integrals por meio da implantação da Unidade de Cuidados Integrals Guilherme Abath, mas em 2009, a partir da conjunção advinda do reconhecimento da gestão municipal em relação à reivindicação dos profissionais da rede e recomendações de várias Conferências Nacionais e Municipais de Saúde, e às recomendações da OMS a Política recebeu novos incentivos (SANTOS 2010; RECIFE, 2010).

Para a implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Recife, foi constituído um colegiado provisório para os anos de 2010 até 2013. Algumas ações são previstas para ampliar o acesso aos usuários às PIC (RECIFE, 2010).

Os objetivos dessa Política contemplam a ampliação e democratização do acesso das pessoas usuárias do SUS/Recife, às terapias vibracionais, integrativas e complementares, valorizando a produção de saúde, modos, crenças, sistemas de cura do território, associados às ofertas e serviços das demais políticas de saúde com ênfase, na atenção básica bem como, na média e alta complexidade (RECIFE, 2010).

As principais diretrizes da Política Municipal são: 1- Desencadear na rede SUS/Recife uma Medicina solidária, integrativa e humanizada com os profissionais e usuários interessados, a partir da Atenção Básica, desenvolvendo atividades de formação permanente na área, coproduzindo ações programáticas recomendadas pela PMPIC, através da gestão colegiada. 2- Apoiar e instituir atividades terapêuticas que facilitam os processos de autoconhecimento e autocura integral por considerar os campos físico, mental, emocional e espiritual do ser humano agindo como restauradoras da força vital dos campos e fluxos energéticos corporais. Para isso, devem-se cadastrar os serviços e as categorias profissionais aptas para ofertar tais serviços, alinhadas com a PMPIC.

De acordo com Santos (2010), a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares não motivou planos, programas ou projetos, somente algumas ações que ocorreram e acontecem, ainda, de forma desarticulada com a Política municipal de saúde. Este

fator é um agravante, pois impediu expansão de acesso e dificultou o reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares por outros profissionais e usuários do SUS municipal.

No dia 17 de setembro de 2012, quando comemorado o aniversário de 8 anos da Unidade de Cuidados Integrals em Saúde (UCIS) Professor Guilherme Abath foi assinada uma Portaria, 122, que autoriza a implantação e implementação da segunda UCIS em Recife (RECIFE, 2012).

2.4 Práticas Integrativas e Complementares na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a formação

Segundo Salles, (2008) a Atenção Básica do SUS e a Homeopatia estão interligadas. Uma vez que a ESF concentra a maior parte do cuidado médico. Seria na ESF o principal local em que as práticas seriam usadas e recomendadas.

A inserção das PIC no SUS é entendida então como um aprofundamento do cuidado em saúde, o qual deve ser coordenado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), na busca da integralidade da atenção, de maior acesso a serviços e possibilidade de exercício da cidadania (THIAGO, 2009).

De acordo com a Portaria 154, que cria os NASF- Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, “as Ações das Práticas Integrativas e Complementares – Ações de Acupuntura e Homeopatia visam à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, ampliando o acesso ao sistema de saúde, proporcionando incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis outras opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS” (BRASIL, 2008c, p.07).

Os avanços e desafios da ESF sinalizaram como necessidades urgentes à incorporação tecnológica, a formação de força de trabalho, o fortalecimento do financiamento e novos mecanismos de monitoramento e avaliação (SOUSA, HAMMAN, 2009).

É fundamental oferecer à equipe de profissionais diferentes tecnologias para o trabalho vivo, bem como, conhecer a percepção e o uso dos profissionais sobre as mesmas (SOUSA, HAMMAN, 2009).

No Brasil 19 capitais e 232 municípios já adotaram uma ou mais PIC em suas unidades públicas. É possível que as indicações para o tratamento com o uso das práticas integrativas e complementares aumentem, pois, com o apoio do governo federal, a divulgação da terapêutica será mais difundida, e em classes sociais diversas, como aponta a diretriz da Portaria 971(BRASIL, 2006 d).

Reconhecer o pluralismo médico próprio de seu país e refleti-lo nos sistemas de cuidado em saúde tem se constituído um desafio para os planejadores das políticas públicas de saúde. Diante desta necessidade a OMS vem orientando a inclusão das PIC nos sistemas públicos de saúde desde o ano de 1978 (SANTOS, 2008).

De acordo com Tesser (2009), algumas experiências vêm mostrando aceitação da oferta de práticas complementares tanto no plano da promoção como no do tratamento pelos usuários do SUS, o que é coerente com a manifestação política dos usuários nos Conselhos de Saúde brasileiros e nas Conferências de Saúde nos vários níveis de gestão, quanto ao desejo do oferecimento destas práticas e terapias pelo SUS.

Nesta conjuntura, parece clara a necessidade de uma visão mais abrangente da saúde, da doença e de suas inter-relações, bem como da busca de soluções no campo da saúde individual e coletiva (IORIO *et al.*, 2010).

É nesse contexto que se apresenta a discussão da especialização médica no Brasil na atualidade, em particular em Acupuntura, sendo compreendida de maneira não dissociada, mas articulada em dada situação social, histórica e cultural (IORIO *et al.*, 2010).

No Brasil há crescimento do campo de atuação das Práticas Integrativas, inclusive com um aumento do número de profissionais de saúde interessados pela área (OTANI, BARROS, 2011).

No entanto, há pouca oferta de formação nas instituições públicas, e uma grande disputa entre os campos profissionais na busca de manter restrita a prática das PIC a uma especialidade profissional, como é o caso da acupuntura e da homeopatia (SOUSA, 2004).

Esta falta de formação na área das Práticas Complementares faz com que os profissionais sintam-se inseguros, e duvidem da possibilidade de inserção das PIC no SUS (THIAGO, 2009). Por isso, que a capacitação é tão relevante dentro dos serviços de saúde, considerando que a habilitação dos profissionais nas PIC é uma forma de descentralizar os serviços (BRASIL, 2008a).

Os Conselhos Federais de profissionais de saúde que fizeram uma normatização da prática da Acupuntura entre seus profissionais são: os conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (1958), Biomedicina (1986), Medicina (1995), Enfermagem (1995), Farmácia e Bioquímica (2000), Fonoaudiologia (2001), Psicologia (2002) e Educação Física (2003) (MARQUES, PEREIRA NETO, 2010).

Pesquisas mostram que profissionais de saúde e especificamente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovar

sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde (BEM AYRE, 2008).

A falta de conhecimento sobre as PIC gera desconforto nos profissionais que reconhecem suas limitações na prática cotidiana e talvez por isso demonstrem o desejo de fazer capacitações na área. Profissionais relatam a ausência quase absoluta deste tema nos seus cursos de graduação, e, quando presente, a disciplina traz muitas informações e pouca formação (THIAGO, 2009).

Os profissionais do serviço público de saúde acreditam que as dificuldades ou oposição à inserção das PIC no SUS viriam da falta de capacitação dos profissionais e pela visão de saúde doença da Biomedicina, que se opõe à concepção mais holística das Medicinas e terapias complementares (THIAGO, 2009).

Estudos sustentam a hipótese de que há progressivo interesse pelas terapias complementares e sensibilização dos profissionais de saúde, notadamente os da atenção primária, ao mesmo tempo em que aumenta a demanda por essas práticas (SAWNI, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar o interesse dos profissionais graduados da ESF de Recife em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar os profissionais, que têm interesse em realizar formação, em relação a sexo, religião, idade, tempo de estudo e local de trabalho;
- b) Apontar os tipos de PIC que os profissionais gostariam de ter formação;
- c) Identificar os tipos de PIC por categoria profissional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Desenho do Estudo

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa.

4.2 Área e população do Estudo

O estudo foi realizado no Recife na atenção primária a saúde. O município tem uma superfície territorial de 220 km², composta de 94 bairros, sendo estes subdivididos em 6 Distritos Sanitários (RECIFE, 2010).

O município possui 120 Unidades de Saúde da Família (USF) (), sendo 252 Equipes de Saúde da Família e 133 Equipes de Saúde Bucal (RECIFE, 2012). Cada USF é formada pela Equipe da Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) mais a equipe da Saúde Bucal (dentista e auxiliar de consultório dentário).

4.3 Coleta de dados

A coleta foi realizada na rede de atenção básica dos Distritos Sanitários I, II, III, IV e VI. Entre os meses de dezembro de 2010 a agosto de 2011, por meio de visitas as Unidades de Saúde da Família em reuniões administrativas. Os pesquisadores antes das reuniões apresentavam os objetivos da pesquisa e solicitavam a colaboração de quem desejasse participar, assinando o Termo Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Devido a algumas greves e incompatibilidade de horários houve a ausência de alguns profissionais durante a coleta. O DS I é formado por 45 profissionais, sendo estes 15 médicos, 20 enfermeiros e 10 dentistas. Desses, 25 (55,5%) profissionais compartilharam com o estudo: 13 enfermeiros, 5 dentistas e 7 médicos. O DS II é composto por 108 profissionais, sendo estes 43 médicos, 43 enfermeiros e 22 dentistas. Destes, 53(50,4%) participaram da pesquisa: 21 enfermeiros, 12 dentistas e 20 médicos.

Já o DS III é formado por 130 profissionais, sendo estes 40 médicos, 52 enfermeiros e 38 dentistas. Destes, 21(18,5%) profissionais contribuíram, sendo: 13 enfermeiros, 2 dentistas e 8 médicos. O DS IV correspondia a 98 profissionais dos quais 38 médicos, 40 enfermeiros e 19 dentistas. Desses, 92 (93,8%) participaram da pesquisa, sendo 39 enfermeiros, 19 dentistas e 34 médicos.

Não houve coleta de dados no DS V, devido à incompatibilidade de agenda da pesquisadora com o Distrito Sanitário. O DS VI é formado por 185 profissionais, sendo estes 75 médicos, 79 enfermeiros e 31 dentistas. Destes, 46 (24,8%) profissionais participaram da pesquisa: 21 enfermeiros, 8 dentistas e 15 médicos.

Os dados foram coletados com o uso de um formulário semiestruturado (Apêndice A) que continha três partes:

1. Identificação do profissional;
2. Conhecimento e uso
3. Duas perguntas fechadas: interesse em formação e interesse em implantação em PIC.

4.4 Categorias de análise (variáveis)

- a) Variáveis Demográficas: idade e sexo
- b) Variáveis Sociais: religião
- c) Variáveis relacionadas ao trabalho e formação do entrevistado: local de trabalho e anos de estudo

4.5 Plano de análise dos dados

As diferenças nas frequências foram analisadas pelo teste do χ^2 (qui-quadrado) em tabelas de contingência 3x2. A diferença foi considerada estatisticamente significativa quando o $p < 0,05$.

4.6 Considerações éticas

Este estudo integra o projeto “Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS: Estudos de casos nas Regiões Nordeste, Sul e Sudeste” financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), tendo sido submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães sob o número 30/2009.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do perfil dos profissionais envolvidos no estudo

Segue a tabela que contempla o perfil dos profissionais entrevistados que têm interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares, segundo local de trabalho, sexo, faixa etária, religião/crença e anos de estudo.

Tabela 1- Perfil dos profissionais com interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares, segundo local de trabalho, sexo, faixa etária, religião/crença e anos de estudo. (continua)

	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Profissionais	75	34,7	101	46,8	40	18,5	216	100,0	
Local de trabalho									
USF	49	65,3	74	73,3	38	95,0	161	74,5	0,002
Hospital e USF	12	16,0	18	17,8	0	0,0	30	13,9	0,01
Ambulatório e USF	4	5,3	1	1,0	2	5,0	7	3,2	0,2
UBS e USF	10	13,3	8	7,9	0	0,0	18	8,3	0,04
Sexo									
Feminino	60	80,0	95	94,1	31	77,5	186	86,1	0,006
Masculino	15	20,0	6	5,9	9	22,5	30	13,9	
Faixa Etária									
< 20 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---
21 a 25 anos	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,5	---
26 a 35 anos	13	17,3	42	41,6	17	42,5	72	33,3	0,001
36 a 45 anos	16	21,3	31	30,7	10	25,0	57	26,4	0,36
46 a 55 anos	26	34,7	22	21,8	12	30,0	60	27,8	0,15
56 a 65 anos	17	22,7	6	5,9	0	0,0	23	10,6	<0,0001
> 66 anos	3	4,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	---
Religião/Crença									
Católica	35	46,7	68	67,3	27	67,5	130	60,2	0,01
Protestante	13	17,3	10	9,9	7	17,5	30	13,9	0,28
Espírita	8	10,7	14	13,9	5	12,5	27	12,5	0,40
Judaica	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	---
Islâmica	1	1,3	1	1,0	0	0,0	2	0,9	---
Nenhuma	9	12,0	5	5,0	1	2,5	15	6,9	0,09
Outra	8	10,7	3	3,0	0	0,0	11	5,1	0,01
Anos de estudo									
4 a 7 anos	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,5	---
8 a 10 anos	3	4,0	3	3,0	0	0,0	6	2,8	0,45
11 anos ou mais	6	8,0	4	4,0	1	2,5	11	5,1	0,34
Mestrado	3	4,0	0	0,0	2	5,0	5	2,3	---

Tabela 1- Perfil dos profissionais com interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares, segundo local de trabalho, sexo, faixa etária, religião/crença e anos de estudo. (conclusão)

	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Especialização	63	84,0	94	93,1	36	90,0	193	89,4	0,15
Doutorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---

Fonte: elaborada pela autora

Dos 237 entrevistados, 216 (91,1%) profissionais tiveram interesse em realizar alguma formação e 21 (8,8%) afirmaram não ter vontade. A presente pesquisa, está em consonância com pesquisa realizada por Thiago, (2009), em que cerca de 59,9% dos profissionais afirmaram desejar capacitação ou formação em PIC.

Do total de 216 profissionais que afirmaram ter interesse em realizar alguma formação, 75 (34,7%) eram médicos, 101 (46,8%) enfermeiros e 40 (18,5%) dentistas. Em relação ao sexo: 186 (86,1%) eram do sexo feminino e 30 (13,9%) do masculino. Entre os médicos: 60 (80%) eram do sexo feminino e 15 (20%) masculino. Enfermeiros, 95 (94,1%) eram do sexo feminino e 6 (5,9%) do masculino; dentistas 31(77,5%) do sexo feminino e 9 (22,5%) do masculino. Em relação à faixa etária: entre os médicos, 26 (34,7%) eram entre 46 e 55 anos. Os enfermeiros 42 (41,6%) tinham entre 26 e 35 anos. Os dentistas, 17 (42,5%) tinham entre 26 e 35 anos. A faixa etária mais significativa foi a de 26 a 35 anos e 55 a 65 anos.

No que diz respeito à religião ou crença: entre os médicos, 35 (46,7%) responderam como sendo católicos, 13 (17,3%) protestantes e 8 (10,7%) espíritas. Os enfermeiros, 68 (67,3%) católicos, 14 (13,9%) espíritas e 10 (9,9%) como protestantes. Os dentistas, 27 (67,5%) eram católicos, 7 (17,5%) protestantes e 5 (12,5%) espíritas. Os demais se denominaram com outras crenças e religião. A religião/crença mais significativa foi o catolicismo.

Relacionado aos anos de estudo, a maioria afirmou ter alguma especialização, com: médicos, 63 (84%), enfermeiros, 94 (93,1%) e dentistas 36 (90%).

A segunda diretriz da PNPIC propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente. É possível identificar que o desenvolvimento da PNPIC no SUS é um aprofundamento do cuidado em saúde, em busca da integralidade da atenção, acesso aos serviços e exercício da cidadania (BRASIL, 2006a).

5.2 As PIC escolhidas entre os profissionais com interesse em realizar formação

A tabela seguinte registra a frequência das escolhas dos profissionais entrevistados que tiveram interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares.

Tabela 2- Frequência das escolhas dos profissionais que tiveram interesse em realizar formação em Práticas Integrativas e Complementares.

PIC	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Acupuntura	21	28,0	34	33,7	12	30,0	67	31,0	0,66
Fitoterapia	9	12,0	15	14,9	3	7,5	27	12,5	0,48
Homeopatia	10	13,3	2	2,0	6	15,0	18	8,3	0,006
Yoga	2	2,7	11	10,9	3	7,5	16	7,4	0,11
Terapia Comunitária	7	9,3	5	5,0	1	2,5	13	6,0	0,28
Terapia Floral	1	1,3	8	7,9	2	5,0	11	5,1	0,14
Automassagem e ou do-in	3	4,0	2	2,0	4	10,0	9	4,2	0,09
Meditação	4	5,3	2	2,0	2	5,0	8	3,7	0,45
Aromaterapia	4	5,3	2	2,0	0	0,0	6	2,8	0,20
Medicina Chinesa	3	4,0	2	2,0	0	0,0	5	2,3	---
Plantas Medicinais (chás, lambedor, banhos)	0	0,0	4	4,0	1	2,5	5	2,3	---
Medicina Antroposófica	2	2,7	2	2,0	1	2,5	5	2,3	---
Medicina Popular	1	1,3	1	1,0	1	2,5	3	1,4	---
Reflexologia/reflexoterapia dos pés	1	1,3	2	2,0	0	0,0	3	1,4	---
Reiki	3	4,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	---
Shantala	1	1,3	2	2,0	0	0,0	3	1,4	---
Medicina Afro-brasileira	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5	---
Osteopatia	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	---
Massagem Ayurvédica	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	---
Outros (prática, técnica, terapia)	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5	---
Medicina alternativa	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5	---
Medicina oriental	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	---
Três quaisquer que não conheço	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5	---
TOTAL	75	100,0	101	100,0	40	100,0	216	100,0	

Fonte: Elaborada pela autora.

Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia foram as PIC que os profissionais mais escolheram para realizar uma formação. Do total de 216 profissionais que tinham interesse em realizar alguma formação nas PIC, 67 (31%) escolheram a Acupuntura, dentre estes 21(28%) médicos, 34 (33,7%) enfermeiros e 12 (30%) dentistas. Em Fitoterapia: 27 (12,5%) profissionais, sendo 9 (12%) médicos, 15 (14,9%) enfermeiros e 3 (7,5%) dentistas. Homeopatia: 18 (8,3%) profissionais, sendo 10 (13,3%) médicos, 2 (2%) enfermeiros e 6 (15%) dentistas. Dentre essas três PIC, de acordo com análise estatística, Homeopatia foi a única PIC com significância, $p=0,006$.

Os resultados de interesse também aparecem quando os profissionais ainda estão em formação, em uma pesquisa realizada numa universidade em Santa Catarina, em que 50% dos estudantes de Medicina afirmaram querer que as PIC fossem incluídas em sala de aula, 86,8% afirmaram querer Acupuntura e 76,6% demonstraram interesse pela Yoga e Homeopatia (KÜLKAMP *et al.*, 2007).

A demanda por práticas de cura não utilizadas na Biomedicina pelos pacientes e a busca por especialização nessas áreas pelos profissionais pode representar uma mudança social profunda em relação ao cuidado em saúde, envolvendo transformações culturais mais amplas (TESSER, THIAGO, 2011).

De acordo com os resultados de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em alguns municípios do País verificou-se que as práticas complementares mais frequentes no SUS são Reiki, Lian Gong, Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura; essas são ofertadas preferencialmente na Atenção Básica (BARROS, 2007). Conforme Barros, (2007) a capacitação dos profissionais é desenvolvida principalmente nos próprios serviços de saúde; e apenas 9,6% dos medicamentos homeopáticos e 35,5% dos fitoterápicos são distribuídos por farmácias públicas.

Os médicos, que foram formados com base no paradigma da Biomedicina, procurem outra racionalidade médica como especialidade ou formação em práticas terapêuticas não aceitas pela comunidade médica, tem sido motivo de pesquisas diversas (IORIO, 2010, QUEIROZ, 1986; SALLES, 2006 e 2008). Em pesquisa realizada em 2004, na Academia Americana de Pediatria, 84% dos médicos, responderam que gostariam de ter cursos em PIC (SAWNI, THOMAS, 2007). Assim como pesquisa realizada em 2007, em Buenos Aires, no Hospital de Pediatria, em que 52% dos pediatras informaram ter interesse em informar-se com relação às PIC e 40% afirmaram querer que as PIC fossem incluídas nas grades curriculares dos cursos de graduação (BRESCIA, 2004).

5.3 As três PIC mais priorizadas para formação

Abaixo, segue a tabela que considera a distribuição das três Práticas Integrativas e Complementares para obter uma formação por prioridade de escolha, segundo categoria profissional.

Tabela 3-Distribuição das três Práticas Integrativas e Complementares para obter uma formação por prioridade de escolha, segundo categoria profissional.

Categoria Profissional	PIC										
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Médicos	Acupuntura	21	52,5	Homeopatia	10	25	Fitoterapia	9	22,5	40	18,5
	Enfermeiros	Acupuntura	34	56,6	Fitoterapia	15	25	Yoga	11	18,3	60
Dentistas	Acupuntura	12	54,5	Homeopatia	6	27,2	Aromaterapia	4	18,1	22	10,1

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre os médicos, as três práticas mais priorizadas para obter uma formação foram Acupuntura, com a escolha de 21 médicos (52,5%), Homeopatia, com 10 (25%) e Fitoterapia com 9 (22,5%). Em meio aos Enfermeiros as três práticas mais escolhidas para obter uma formação foram Acupuntura: 34 enfermeiros (56,6%), Fitoterapia 15 (25%) e Yoga 11 (18,3%). Entre os dentistas: Acupuntura 12 dentistas (54,5%), Homeopatia 6 (27,2%) e Aromaterapia 4 (18,1%).

Acupuntura foi a prática mais priorizada por todos os profissionais. Conforme dados da OMS (2002), a Acupuntura é, sobretudo conhecida pelos profissionais, sendo desenvolvida em mais de 78 países, onde é praticada por acupunturistas e também por alopatas.

A Acupuntura tem sido um campo de disputa importante, observa-se uma evolução na aceitação da Acupuntura, em todo o território nacional, o que pode ser evidenciado pelo aumento da procura dos profissionais de saúde por especializações nessa prática terapêutica, e também pelo aumento da demanda de usuários de planos de saúde e do próprio SUS. Contudo ainda são escassas as unidades de saúde que disponibilizam esse tipo de assistência no sistema

público de saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (SANTOS, 2008, 2009a).

A relevância dos exames de laboratório, tratamentos médicos para doenças que são perfeitamente diagnosticadas e de outros ramos da medicina integrativa está igualmente demonstrado e advoga-se a integração desses saberes numa prática racional e coletiva (LINS, 2010).

De acordo com Amadera, (2010), existe um real interesse para a aprendizagem da Acupuntura, pois em torno de 30% de todos os alunos quiseram passar por um breve treinamento em Acupuntura, alguns deles optando por uma formação de dois anos em reconhecimento à importância da mesma como parte da capacitação profissional. Os resultados sugerem que a Acupuntura deve ser incluída como uma disciplina eletiva para alunos de medicina.

De acordo com Tesser (2009), várias Práticas Integrativas e Complementares e seus praticantes portam saberes/técnicas especificamente voltados à promoção da saúde, que podem ser instrumentos/aliados nas missões a que se propõe esta última. Contudo, a exploração acadêmica do campo das PIC tem repercutido pouco sobre a saúde coletiva e o SUS, já que só em 2006 foi criada a PNPIC. É relevante a reflexão sobre as convergências e imbricações, teóricas e práticas, entre o campo das PIC e a promoção da saúde.

Em pesquisa realizada em 2005 nas faculdades de Medicina do Brasil, Salles (2008) obteve dados de 46 delas, dentre as quais 15 incluíam Homeopatia no currículo sob a forma de: (1) curso de pós-graduação e (2) residência médica em Homeopatia. Em outra pesquisa realizada também por Salles, (2006), verificou-se que profissionais não homeopatas do serviço público de saúde, afirmaram ter interesse em PIC.

Em relação à Fitoterapia, há propostas para capacitação e formação técnica para a área, e reorientação dos cursos de graduação em Farmácia (BRASIL, 2008a).

Pesquisas recentes mostram que profissionais de saúde e especificamente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde. Isto pode ser responsável por conceitos equivocados, gerando dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades (TESSER, THIAGO, 2011).

No estudo de Tesser e Thiago (2011), foi observado que a maioria dos profissionais (84,2%) tinha uma ou mais especializações, 43,5% realizaram residência em Medicina de Família e Comunidade ou especialização em Saúde da Família e profissionais 12,4% tinham

especialização em Homeopatia ou Acupuntura. Outros cursos na área das PIC (como Fitoterapia, Terapia floral e Massoterapia) foram relatados por 22,% dos profissionais.

Além disso, 59,9% dos profissionais tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área; 6,8% afirmaram ter pouco ou nenhum interesse. Todos eles concordaram que as PIC deveriam ser abordadas nos cursos da área da saúde. Esses resultados de Tesser e Thiago (2011) confrontam com a presente pesquisa, já que na mesma, 91% dos profissionais afirmaram ter interesse em realizar formação e 8,8% alegaram não ter interesse.

No mesmo estudo, Tesser e Thiago (2011) encontraram que 43,5% dos médicos investigados eram especialistas em Medicina de Família e Comunidade e 12,4% eram especialistas em Homeopatia e/ou Acupuntura. Sugere que a formação médica especializada em Medicina de Família e Comunidade pode interferir nesses resultados, pois parece haver afinidade eletiva entre as PIC e essa especialidade médica. Esses dados concordam parcialmente com a presente pesquisa, já que no presente estudo, dentre os médicos, 52,5% afirmaram querer uma formação em Acupuntura, e 25 % em Homeopatia.

Com relação ao profissional enfermeiro, Tesser e Thiago, (2011), mostraram interesse pouco maior relacionado às Práticas Integrativas e Complementares se comparados aos médicos, assim como os que convivem com algum tipo de PIC no Centro de Saúde, com maior tempo de formado. O que concorda com a presente pesquisa em que 46,8% dos enfermeiros afirmaram querer realizar alguma formação. Assim como na pesquisa realizada em Florianópolis em 2008, os enfermeiros demonstram interesse por PIC um pouco maior que os médicos (THIAGO, 2009).

A diferença de interesse entre os profissionais médicos e os enfermeiros pelas PIC no presente estudo possivelmente decorre do fato de que os médicos se apoiam mais e justificam sua prática profissional na Biomedicina e seu arsenal medicamentoso, enquanto os enfermeiros poderiam desejar dispor de práticas não biomédicas para melhor atender seus pacientes. Tal achado é (coerente com pesquisas (CEOLIN *et. al.*, 2009) que salientam a maior receptividade dos enfermeiros para as PIC (TESSER ,THIAGO , 2011).

Os médicos, de acordo com Chehuen Neto (2010), poderão melhor intervir e orientar, visando minimizar complicações na saúde do seu paciente. É interessante investigar o conhecimento e compreensão dos médicos em relação à adoção de tratamentos das Práticas Integrativas e Complementares.

5.3.1 Caracterização do perfil dos profissionais que escolheram as três PIC mais escolhidas para formação

Abaixo, a tabela que contém a caracterização dos profissionais que escolheram as três PIC mais escolhidas para formação.

Tabela 4- Identificação das práticas integrativas e complementares considerando o interesse na formação segundo categoria profissional.

	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Profissionais	21	31,3	34	50,7	12	17,9	67	100	
Local de trabalho									
USF	11	52,4	24	70,6	11	91,7	46	68,7	0,06
Hospital e USF	4	19,0	8	23,5	0	0,0	12	17,9	0,18
Ambulatório e USF	2	9,5	0	0,0	1	8,3	3	4,5	---
UBS e USF	4	19,0	2	5,9	0	0,0	6	9,0	0,12
Sexo									
Feminino	13	61,9	32	94,1	8	66,7	53	79,1	0,008
Masculino	8	38,1	2	5,9	4	33,3	14	20,9	
Faixa Etária									
< 20 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---
21 a 25 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---
26 a 35 anos	2	9,5	15	44,1	7	58,3	24	35,8	0,006
36 a 45 anos	9	42,9	13	38,2	3	25,0	25	37,3	0,58
46 a 55 anos	5	23,8	4	11,8	2	16,7	11	16,4	0,50
56 a 65 anos	3	14,3	2	5,9	0	0,0	5	7,5	---
> 66 anos	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	3,0	---
Religião/Crença									
Católica	7	33,3	20	58,8	9	75,0	36	53,7	0,04
Protestante	5	23,8	5	14,7	2	16,7	12	17,9	0,68
Espírita	3	14,3	7	20,6	1	8,3	11	16,4	0,58
Judaica	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	1,5	---
Islâmica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---
Nenhuma	4	19,0	0	0,0	0	0,0	4	6,0	---
Outra	1	4,8	2	5,9	0	0,0	3	4,5	---
Anos de estudo									
4 a 7 anos	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	1,5	---
8 a 10 anos	1	4,8	1	2,9	0	0,0	2	3,0	---
11 anos ou mais	4	19,0	0	0,0	0	0,0	4	6,0	---
Mestrado	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	1,5	---
Especialização	15	71,4	33	97,1	11	91,7	59	88,1	0,01
Doutorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	---

Fonte: Elaborada pela autora.

Entre os profissionais, as PIC mais escolhidas para obter uma formação, foram 67 profissionais (31,01%), sendo eles: 21 são médicos (31,3%), 34 dentistas (50,7%) e 12 dentistas (17,9%). Em relação ao local de trabalho: 11 médicos (52,4%) trabalhavam somente em USF, 4 em UBS e USF (19%) e 4 em Hospital e USF (19%). Em meio a os enfermeiros 24 (70,6%) trabalhavam em USF e 8 (23,5%) em hospital e USF. Entre os dentistas, 11 (91,7%) trabalhavam em USF.

Relacionado ao sexo, entre os médicos, 13 (61,9%) eram do sexo feminino e 8 (38,1%) do masculino. Entre os enfermeiros, 32 (94,1%) eram do sexo feminino e 2 (5,9%) do masculino. Entre os dentistas, 8 (66,7%) eram do sexo feminino e 14 (33,3%) do masculino. O sexo feminino foi mais prevalente, considerando $p=0,008$.

Relacionado à faixa etária, os médicos 9 (42,9%) tinham entre 36 e 45 anos, os enfermeiros, 15 (44,1%) tinham entre 26 e 35 anos e os dentistas, 24 (58,3%) entre 26 e 35 anos. A respeito da faixa etária. A mais significativa foi de 26 a 35 anos, já que $p=0,006$.

Pertinente à religião/crença, entre os médicos, 7 (33,3%) eram católicos, 5 (23,8%) protestantes. Entre os enfermeiros, 20 (58,8%) católicos, 7 (20,6%) protestantes e entre os dentistas, 9 (75%) eram católicos e 2 (16,7%) protestantes. Em relação à religião, os católicos são mais prevalentes, com $p=0,04$.

Em relação aos anos de estudo a grande maioria com especialização, entre os médicos 15 (71,4%), entre os 3 enfermeiros (97,1%) e 11 (91,7%) entre os dentistas. O mais prevalente foi o curso de especialização com $p=0,01$.

5.4 Dentre as PIC, em relação ao uso e o interesse em realizar formação

A tabela a seguir informa sobre a opção de uso das práticas integrativas e complementares, segundo categoria profissional.

Tabela 5-Opção de uso das práticas integrativas e complementares, segundo categoria profissional. (continua)

PIC	Tipo de Uso	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		P
		N	%	N	%	N	%	
Acupuntura	Usa para si	18	40,9	17	38,6	9	20,5	
	Usa para família	16	59,3	8	29,6	3	11,1	
Aromaterapia	Usa para si	4	22,2	10	55,6	4	22,2	
	Usa para família	2	18,2	6	54,5	3	27,3	
Automassagem e/ou do-in	Usa para si	13	32,5	15	37,5	12	30,0	0,90
	Usa para família	8	38,1	7	33,3	6	28,6	
Fitoterapia	Usa para si	26	36,6	33	46,5	12	16,9	0,85
	Usa para família	24	41,4	25	43,1	9	15,5	
Homeopatia	Usa para si	16	31,4	26	51,0	9	17,6	0,94
	Usa para família	15	32,6	22	47,8	9	19,6	
Liang Gong	Usa para si	1	100	0	0,0	0	0,0	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Massagem ayurvédica	Usa para si	4	57,1	1	14,3	2	28,6	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Medicina antroposófica	Usa para si	2	100	0	0,0	0	0,0	--
	Usa para família	1	0	0	0,0	0	0,0	
Medicina ayurvédica	Usa para si	0	0	0	0,0	0	0,0	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Medicina afro-brasileira	Usa para si	1	25	3	75,0	0	0,0	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Medicina chinesa	Usa para si	2	33	3	50,0	1	16,7	--
	Usa para família	1	50	0	0,0	1	50,0	
Medicina indígena	Usa para si	0	0	0	0,0	0	0,0	--
	Usa para família	0	0	1	100,0	0	0,0	
Medicina popular	Usa para si	6	22,2	14	51,9	7	25,9	
	Usa para família	3	20	8	53,3	4	26,7	0,98
Meditação	Usa para si	14	36,8	11	28,9	13	34,2	0,91
	Usa para família	3	7,5	3	7,5	4	10,0	
Osteopatia	Usa para si	4	80	0	0,0	1	20,0	--
	Usa para família	3	75	1	25,0	0	0,0	
Plantas medicinais	Usa para si	36	31,6	56	49,1	22	19,3	0,76
	Usa para família	25	26,9	49	52,7	19	20,4	
Reflexologia/reflexoterapia	Usa para si	13	43,3	11	36,7	6	20,0	0,97
	Usa para família	4	40	4	40,0	2	20,0	

Tabela 5- Opção de uso das práticas integrativas e complementares, segundo categoria profissional.
(conclusão)

PIC	Tipo de Uso	Médicos		Enfermeiros		Dentistas		P
		N	%	N	%	N	%	
Reiki	Usa para si	12	48	9	36,0	4	16,0	--
	Usa para família	1	20	2	40,0	2	40,0	
Shantala	Usa para si	1	33,3	2	66,7	0	0,0	--
	Usa para família	5	31,3	8	50,0	3	18,8	
Tai chi chu an	Usa para si	6	50	4	33,3	2	16,7	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Terapia comunitária	Usa para si	7	50	7	50,0	0	0,0	--
	Usa para família	4	66,7	2	33,3	0	0,0	
Terapia floral	Usa para si	12	34,3	16	45,7	7	20,0	0,49
	Usa para família	7	0	7	33,3	7	33,3	
Termalismo social-	Usa para si	0	0	0	0,0	0	0,0	--
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	0,62
Tui-ná	Usa para si	0	0	0	0,0	0	0,0	
	Usa para família	0	0	0	0,0	0	0,0	
Yoga	Usa para si	10	35,7	11	39,3	7	25,0	0,49
	Usa para família	7	46,7	5	33,3	3	20,0	
Outras práticas corporais	Usa para si	6	50	3	25,0	3	25,0	
	Usa para família	2	50	1	25,0	1	25,0	
Prática ou filosofia de cunho espiritual	Usa para si	21	45,7	17	37,0	8	17,4	0,62
	Usa para família	11	57,9	6	31,6	2	10,5	
Outros	Usa para si	3	37,5	2	25,0	3	37,5	
	Usa para família	1	25	0	0,0	3	75,0	

Fonte: Elaborada pela autora.

Relacionado aos profissionais que tiveram interesse em fazer formação em PIC e usam-nas para si ou para a família. Entre os médicos, destacamos que 36 (48%) usam as plantas Medicinais para si; 26 (34,7%) usam a Fitoterapia para si e 24 (32%) para a família, 25 (33,3%) usam para a família; 18 (24%) usam a Acupuntura para si e 16 (21,3%) usam para a família. Dentre os enfermeiros, 56 (55,4%) usam as plantas Medicinais para si e 49 (48,5%) usam para a família; 33 (32,7%) usam para si a Fitoterapia e 25(24,8%) usam para a família e 26(25,7%) usam a Homeopatia para si e 22 (21,8%) usam para a família. Os dentistas, 22 (55%) usam as plantas Medicinais para si e 19 (47,5%) para a família; 13 (32,5%) usam a Meditação para si e 4 (10%) para a família e 12(30%) usam a Fitoterapia para si e 9 (22,5%) usam para a família.

Na presente pesquisa, supõe-se que os profissionais entrevistados usam as PIC para si e para a família, por já conhecerem as PIC e seus efeitos benéficos, mas estas não são as

mesmas que eles gostariam de ter uma formação. Não há uma relação associativa direta entre o interesse na formação e o uso. Confrontando com o presente estudo, em estudo realizado em por Tesser e Thiago, (2011) o uso de Homeopatia para si e o uso de Acupuntura em familiares tiveram associação estatisticamente significativa com o interesse pelas PIC.

Pesquisas recentes mostram que profissionais de saúde e especificamente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde. Isto pode ser responsável por conceitos equivocados, gerando dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades (TESSER, THIAGO, 2011).

Em pesquisa realizada, por Tesser e Thiago, (2011) a maioria dos profissionais (84,2%) tinha uma ou mais especializações, 43,5% realizaram residência em Medicina de Família e Comunidade ou especialização em Saúde da Família e profissionais 12,4% tinham especialização em Homeopatia ou Acupuntura. Outros cursos na área das PIC (como Fitoterapia, Terapia floral e Massoterapia) foram relatados por 22,% dos profissionais.

Além disso, 59,9% dos profissionais tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área; 6,8% afirmaram ter pouco ou nenhum interesse. Todos eles concordaram que as PIC deveriam ser abordadas nos cursos da área da saúde (TESSER, THIAGO, 2011). Esses resultados confrontam com a presente pesquisa, já que na mesma, 91% dos profissionais afirmaram ter interesse em realizar formação e 8,8% alegaram não ter interesse.

Em estudo realizado em 2011, encontrou-se que 43,5% dos médicos investigados eram especialistas em Medicina de Família e Comunidade e 12,4% eram especialistas em Homeopatia e/ou Acupuntura. Sugere que a formação médica especializada em Medicina de Família e Comunidade pode interferir nesses resultados, pois parece haver afinidade eletiva entre as PIC e essa especialidade médica. (TESSER, THIAGO, 2011). Esses dados concordam com a presente pesquisa, já que no presente estudo, dentre os médicos, 52,5% afirmaram querer uma formação em Acupuntura, e 25 % em Homeopatia.

Em pesquisa realizada em 2011, enfermeiros mostraram interesse pouco maior se comparados aos médicos, assim como os que convivem com algum tipo de PIC no Centro de Saúde, com maior tempo de formado. O que concorda com a presente pesquisa em que 46,8% dos enfermeiros afirmaram querer realizar alguma formação e 34,7% são médicos. Assim como na pesquisa realizada em Florianópolis em 2008, os enfermeiros demonstram interesse por PIC um pouco maior que os médicos (THIAGO, 2009).

Concordar ou não com a inclusão das PIC no SUS esteve estatisticamente associado com a formação na graduação, os enfermeiros são mais favoráveis à PNPIC e com o uso da Homeopatia como tratamento para si. Parte dos profissionais considerou não conhecer ou conhecer pouco sobre as PIC, notadamente sobre a Medicina antroposófica, ayurveda e a tradicional chinesa. Grau moderado de conhecimento predominou para a Homeopatia e para a Acupuntura, em contraste ao maior desconhecimento da Fitoterapia e das plantas Medicinais (TESSER, THIAGO, 2011).

A diferença de interesse entre os profissionais médicos e os enfermeiros pelas PIC no presente estudo possivelmente decorre do fato de que os médicos se apoiam mais e justificam sua prática profissional na Biomedicina e seu arsenal medicamentoso, enquanto os enfermeiros poderiam desejar dispor de práticas não biomédicas para melhor atender seus pacientes. Tal achado é coerente com pesquisas (CEOLIN *et. al* 2009) que salientam a maior receptividade dos enfermeiros para as PIC (TESSER, THIAGO 2011).

Os médicos, de acordo com Chehuen Neto (2010), poderão melhor intervir e orientar, visando minimizar complicações na saúde do seu paciente. É interessante investigar o conhecimento e compreensão dos médicos em relação à adoção de tratamentos da MAC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos profissionais já terem formação na biomedicina, ficou evidenciado o desejo em realizar formação em uma racionalidade distinta da que eles vêm exercendo. É possível que o incentivo ao uso das PIC e as formações, amplie o pluralismo terapêutico dos profissionais nos serviços públicos, além de ampliar as variedades nos tratamentos das doenças.

No entanto, por se tratar de um estudo quantitativo não foi possível analisar os motivos dos profissionais para desejar formação em PIC como exemplo:

- se para o exercício no sistema privado ou público,
- insatisfação com os resultados da Biomedicina,
- experiências exitosas com as PIC, entre outros.

Deste modo, seria importante, dado os resultados encontrados que os mesmos fossem aprofundados buscando compreender os motivos pelos quais os profissionais desejam uma formação distinta da que exercem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.T.; COSTA, L. F. A. Medicina complementar no SUS: Práticas Integrativas e Complementares sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n. 3, p.497-508, jul./set., 2010.

BARROS, N.F. S. P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p. 3066-3067, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília**, (Série E. Legislação, v. 1). 2003, p. 267-269.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Decreto 5376, de 17 de fevereiro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5376.htm>. Acesso em: 2 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** – Brasília, 2006.. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006a. Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>>. Acesso em: 3 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006**. Brasília, 2006c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf>. Acesso em: 10 jan.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006**. Brasília, 2006 d. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 2 fev.2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Anais I Seminário Política Nacional de Promoção a Saúde**. Dezembro, 2006 e. Disponível em: <

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anais_1_seminario_politica_nacional_promocao_saude.pdf.> Acesso em: 2 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Brasília, 2006f. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm > Acesso em: 29 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apresentação Rev. Bras. Saúde Família**, Brasília, Ano 9, Ed. Especial, Maio, 2008a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>.> Acesso em: 20 jan.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional sobre Práticas Integrativas e Complementares e Complementares**. Brasília, 2008b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/semi_praticas_integrativas.php> . Acesso em: 1 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008c**. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria154.2008.pdf>.> Acesso em: 2 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde do RN – PEPIC,RN**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.sobrafisa.org.br/arquivos/file/politica%20estadual.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2012.

CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enferm. Glob.** , Murcia, v.16, p. 1-9, 2009.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 266-276, out./dez. 2010.

IORIO, R.C.; SIQUEIRA, A. A.F.; YASAMURA, U. Acupuntura: motivações de médicos para a procura de especialização. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 247-254, abr./jun, 2010.

KÜLKAMP et al. Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.31, n.3, p.229-235, set./dec. 2007.

LINS, J.A.B. Medicina mente-corpo. Evidências científicas do treinamento da mente e do cultivo de valores humanos. In: PELIZZOLI, M. **Os caminhos para a Saúde. Integração mente e corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010, p.52-53.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.145-176, 2005.

LUZ, M.T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: IMS, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62), 1996, p.23-29.

MADERA, J.E.D. O ensino da acupuntura na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.56, n.4, p. 458-461,2010.

MARQUES, A.M.P.; PEREIRA NETO, M. R. **Das Medicinas Tradicionais às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Caracterização dos recursos humanos nas Práticas Alternativas de Saúde adotadas no Distrito Federal**. Brasília: UnB, Observa RH, NESP, 2010.(Série Observação, 4), p. 31-42

NASCIMENTO, M.C. **Da panacéia mística à especialidade médica: a construção do campo da Acupuntura no Brasil**.1997. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005**. Geneva, 2002. Disponível em:
<http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf> Acesso em: set. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines for Researchs in acupuncture**, Geneva, 1995. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jh2948e>>. Acesso em: fev.2011.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 1801-1811, 2011. Disponível em:
<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2192>Ac
esso em 2 out. 2011.

QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanicista da Medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.20, n.4, p.309-317, ago., 1986.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Secretaria de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2010/2013**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>> Acesso em: 2 out. 2010.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Portaria 144, de 6 de julho de 2012. **Diário Oficial, 13-09-2012**, Ed. 108. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/diariooficial>> Acesso em: 2 out. 2012.

SALLES, S.A.C. A Presença da Homeopatia nas faculdades de Medicina brasileiras; resultado de uma investigação exploratória. **Rev. Bras. Educ. Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 283-290, jul/set., 2008.

SALLES, S.A.C. **A interface entre Homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais da saúde não homeopatas**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:<<http://Homeopatiaonline.com/teses/A%20interface%20entre%20a%20Homeopatia%20e%20a%20BioMedicina.pdf>> Acesso em 28 fev.2012.

SANTOS, F. A. S. **Análise da política de Práticas Integrativas e Complementares em Recife**. 2010. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SANTOS, F. A. S.; GOUVEIA G. C. Acupuntura no SUS: uma análise da evolução das consultas médicas no período de 1999 a 2006. In: OLIVIA, M.; GURGEL, A. **Democratizando o estudo científico em saúde: pesquisa sobre saúde pública**. Recife: Bagaço, 2008, p. 61- 90.

SAWNI, A.; THOMAS, R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/alternative medicine: a national survey. **BMC Complement Altern. Med.**, Detroit, v.7, n.18, p.01-07, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1894987/>> Acesso em 2 jan. 2011.

SOUSA, I. M. C. **Medicina alternativa nos serviços públicos de saúde: a prática da massagem na área programática a 3.1 no município do Rio de Janeiro**. 2004. Dissertação (Mestrado Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1325-1335, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000800002&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 abr. 2011.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1732-1742, 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização Social e Medicina Alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n. 5, p.914-20, 2008.

TEIXEIRA, Z.M. A ciência das formas peculiares de curar. **Jornal da USP**. v. 20, n.718, p. 405, 2005. Disponível em:<<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm>> Acesso em: 14 nov.2011.

THIAGO, S.C.S. **Medicinas e terapias complementares na visão de médicos e enfermeiros da Saúde da Família de Florianópolis**. Dissertação (Mestrado Saúde Pública), Florianópolis, SC Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

THIAGO, S.C.S. ; TESSER,C.D.Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.2, p. 249-257, abr. 2011.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEAO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, jul/ago. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400011&tlng=pt> Acesso em: 12 abr. 2011.

ZHANG, X. Entrevista Xiaouri Zhang -Coordenadora do Departamento de Medicina Tradicional da Organização Mundial de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Família**, Brasília, Ano 9, Maio de 2008. Ed. Especial. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>> Acesso em: 2 jan. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS



PESQUISA: “Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no Programa de Saúde da Família Voltadas Para Atenção à Saúde Mental: estudos de casos no Nordeste, Sul e Sudeste”

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS

I - IDENTIFICAÇÃO

1 - Local de trabalho no SUS (pode marcar mais de um):

ESF	Hospital	Ambulatório	UBS
1	2	3	4

2 – Função:

Médico (a)	Enfermeiro (a)	Aux./Téc. Enfermagem	Dentista	Aux./Téc. Odontologia	ACS	Outro
1	2	3	4	5	6	7

3- Idade

< 20	21 - 25	26 - 35	36 – 45	46 - 55	56 - 65	>66
1	2	3	4	5	6	7

4 - Sexo:

Feminino	Masculino
1	2

5 - Religião/Crença:

Católica	Protestante	Espírita	Judaica	Islâmica	Nenhuma	Outra
1	2	3	4	5	6	7

Qual (7):

6. Anos de estudo: **poderá ser marcada mais de uma alternativa**

4 a 7 anos	8 a 10 anos	11 anos ou mais	Mestrado	Especialização	Doutorado
1	2	3	4	5	6

10. Quais das medicinas/práticas abaixo você conhece, usa pra si, usa para família, prescreve, recomenda: (Marque com X quando SIM) Poderá ser marcada mais de uma alternativa.

10.1 Acupuntura

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.2 Aromaterapia

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.3 Automassagem e ou do - in

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.4 Fitoterapia

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.5 Homeopatia

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.6 Liang Gong

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.7 Massagem ayurvédica

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.8 Medicina antroposófica

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.9 Medicina ayurvédica

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.10 Medicina afro - brasileira

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.11 Medicina chinesa

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.12 Medicina indígena

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.13 Medicina popular

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.14 Meditação

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.15 Osteopatia

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.16 Plantas medicinais (chás, lambedor, banhos)

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.17 Reflexologia / reflexoterapia dos pés

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.18 Reiki

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.19 Shantala

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.20 Shiatsu

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.21 Tai chi chuan

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.22 Terapia comunitária

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.23 Terapia floral

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.24 Termalismo social - crenoterapia

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.25 Tui - ná

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.26 Yoga

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.27 Outras práticas corporais

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

Qual: _____

10.28 Prática ou filosofia de cunho espiritual

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

10.29 Outros (prática, técnica, terapia):

1. () Conhece 2. () Usa pra si 3. () Usa para família 4. () Prescreve 5. () Recomenda

11. Por ordem de prioridade, dentre as medicinas e práticas referidas acima, em quais você gostaria de ter formação? (Informe até três medicinas/práticas):

1º: _____

2º: _____

3º: _____

() nenhuma

12. Por ordem de prioridade, dentre as medicinas e práticas referidas acima, quais você gostaria que fossem implantadas no SUS municipal- Recife? (Informe até três medicinas/práticas):

1º: _____

2º: _____

3º: _____

() nenhuma

Obrigada por sua colaboração!

APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-(PARA PROFISSIONAL)

NOME DA PESQUISA: “Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no Programa de Saúde da: estudos de casos no Nordeste, Sul e Sudeste”

Prezado(a) Senhor (a),

Estamos convidado-o (a) para participar de uma pesquisa sobre as Práticas Integrativas e Complementares e complementares no Programa de Saúde da Família. A pesquisa tem como objetivo analisar o uso das Práticas Integrativas e Complementares e Complementares pelos Profissionais da Estratégia de saúde da Família. Você foi selecionado(a), pois representa um dos PROFISSIONAIS , e SUA PARTICIPAÇÃO NÃO É OBRIGATÓRIA. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, ou ainda, com a Fiocruz /PE ou com o Serviço de Saúde Municipal de Recife.

O eventual risco em participar desta pesquisa pode ser o constrangimento diante de algum questionamento, mas garantimos que todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e o que o Sr. não será identificado em hipótese alguma.

Os benefícios que a sua participação trará são bastante significativos considerando o escasso conhecimento acerca das Práticas Integrativas e Complementares e complementares nos serviços públicos.

Ao participar o (a) senhor (a) estará contribuindo para melhorar a assistência à saúde no Brasil e tem garantido os seus direitos:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto traga nenhum prejuízo a sua pessoa;
3. A segurança de que não será identificado em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação que seja prestada;

Se o (a) senhor (a) concordar em participar, pedimos que assine este papel em duas vias, dizendo que entendeu as explicações e que está concordando. Uma dessas vias ficará em seu poder e a outra deverá ficar com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Em caso de dúvidas, o (a) senhor (a) poderá procurar os pesquisador:

Islândia Maria Carvalho de Sousa. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-FIOCRUZ-PE. Av. Profº Moraes Rego, S/N. Campus da UFPE. Recife/PE. Fone: 21012629.

Eu, _____
RG nº _____, tendo recebido as informações necessárias e ciente dos meus direitos
acima relacionados, concordo em participar do estudo.

Assinatura do profissional entrevistado:

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante autorizado.

