

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: INTERESSE DA COMUNIDADE ACADÊMICA E OS DESAFIOS DO ENSINO MÉDICO

TRADITIONAL/COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE: INTEREST OF THE
ACADEMIC COMMUNITY AND CHALLENGES OF MEDICAL EDUCATION

Alana Rebeca Bezerra Jessé, Faculdade Pernambucana de Saúde, autora principal
Luiza Gomes Dantas Gurgel, Faculdade Pernambucana de Saúde, coautora
Djerlly Marques Araújo da Silva, Faculdade Pernambucana de Saúde, coautora
Pedro Sá Leitão Laporte Alencar, Faculdade Pernambucana de Saúde, coautor
Arturo De Pádua Walfrido Jordan, Faculdade Pernambucana de Saúde, orientador
Nicolas Augusto Alves Daniel, Prefeitura Municipal do Recife, co-orientador

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) abrangem recursos terapêuticos de sistemas médicos complexos de diversas racionalidades médicas. Esse campo de práticas vem ganhando maior visibilidade nos últimos tempos com o aumento da procura por cuidados em saúde que priorizem a abordagem integral do ser humano, estimulando os próprios profissionais de saúde a buscarem uma melhor formação. Neste contexto este artigo teve como objetivo avaliar o interesse, o grau de conhecimento e a atitude de discentes e docentes do curso de medicina pelas PICS e os desafios para seu ensino efetivo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com 214 indivíduos, sendo 21 docentes e 193 discentes do primeiro ao décimo segundo período do curso de medicina de uma instituição de ensino de saúde de Recife-PE. Foi utilizado um questionário em formato online que avaliou os sujeitos pesquisados quanto às fontes de aprendizado e nível de interesse sobre o tema, como também a versão em português do instrumento *Iterative Medicine Attitude Questionnaire* (IMAQ). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência e porcentagem), com o auxílio do software R versão 3.4.3. e LibreOffice. **Resultados:** Dentre os participantes do estudo, 57,14% dos docentes e 35,42% dos discentes afirmaram conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), 85,71% dos docentes e 91,7% dos discentes consideram as PICS fundamentais para o SUS. A maioria considerou o ensino das PICS importantes para a graduação (90,48% dos docentes e 89,58% dos discentes). As práticas mais conhecidas foram o yoga, a fitoterapia e a MTC/acupuntura e as que despertaram maior interesse para aprendizado foram o yoga e a MTC/acupuntura. **Conclusão:** Um número elevado de discentes e docentes nunca teve contato com as PICS. No entanto, a maioria tem disposição em recomendar para pacientes e familiares, bem como vontade em

aprender sobre o tema. Desta forma, recomenda-se que mais trabalhos sejam realizados sobre a temática e que isso possa corroborar para sua inclusão na base curricular dos cursos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Terapias complementares; Educação médica; Estudantes de medicina; Docentes de medicina; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Traditional/Complementary and Alternative Medicine encompass therapeutic resources of complex medical systems from different medical rationalities. This field of practice has been gaining greater visibility in recent times with the increase in demand for health care that prioritizes a more comprehensive approach of human beings, encouraging health professionals themselves to seek better training. With that, this article aimed to assess the interest, degree of knowledge and attitude of students and professors of the medical course towards TCAM and the challenges for their effective teaching. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was carried out, with 214 individuals , those being 21 professors and 193 students from the first to the twelfth semester of the medical course at a health education institution in Recife-PE. An online survey was used to assess the participants of the study on their sources for learning and the level of interest on this topic, as well as the Portuguese version of the Interative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ). The data was subjected to descriptive statistical analysis (frequency and percentage), with the aid of software R version 3.4.3. and LibreOffice. **Results:** Among the study participants, 57.14% of teachers and 35.42% of students had knowledge on the Nacional TCAM Policy (PNPIC), 85.71% of teachers and 91.7% of students considered TCAM to the health system (SUS). Most considered the teaching of TCAM as na importante subject to view for the medical course (90.48% of teachers and 89.58% of students). The best known practices were yoga, phytotherapy and TCM/acupuncture and there was greater interest to learn yoga and TCM/acupunture. **Conclusion:** A large number of students and teachers have never had contact with TCAM. However, most are willing to recommend them to patients and family members, as well as are willing to learn about the topic. Thus, it is recommended that more work be done on this theme and that this can corroborate for it's inclusion in the health courses' curriculum.

KEYWORDS

Complementary Therapies; Education, Medical; Students, Medical; Faculty, Medical; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto heterogêneo de práticas, saberes e recursos terapêuticos que englobam sistemas médicos de diversas racionalidades. Esse campo é denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) e envolve abordagens que buscam estimular mecanismos naturais de recuperação da saúde e prevenção de agravos por técnicas que enfatizam o acolhimento e a visão integral do homem em seu âmbito físico, mental, social e espiritual¹.

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional para formular políticas na área². Desde lá, há o compromisso de incentivar os Estados Membros a implementarem políticas públicas para o uso racional da MT/MCA nos sistemas de atenção à saúde, bem como o desenvolvimento de estudos para melhor conhecimento de sua segurança e qualidade¹. Foi nessa perspectiva que, no Brasil, em 2006, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC, dentro de 29 práticas regulamentadas atualmente, legitimou a oferta pública de atividades que já eram utilizadas pela população³.

A PNPIC no SUS ainda tem pouco apoio, como baixo incentivo financeiro, poucos investimentos na capacitação dos profissionais, baixa avaliação e monitoramento. Entretanto, já é de reconhecimento da OMS que as PICS apresentam eficácia em áreas como saúde mental, prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis e melhora da qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças crônicas, assim como da população em envelhecimento. Mesmo com todos os desafios, a procura pelas técnicas vem aumentando. A busca pelo equilíbrio da saúde por meio de intervenções com enfoque numa visão holística vem crescendo cada dia mais, principalmente quando se almeja construir um sistema de saúde que visa em um dos seus três princípios básicos a integralidade do cuidado⁴.

É fundamental destacar a realidade das PICS em Recife-PE, local da instituição avaliada nesse estudo. O histórico de atuação na área antecede a própria PNPIC, sendo pioneira no fornecimento dessas práticas vinculadas à Estratégia de Saúde da Família, como na Unidade de Cuidados Integrados à Saúde Professor Guilherme Abath (UCIS), fundada em 2002, e que hoje é campo de prática da residência médica em saúde da família, como também há a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife, criada em 2012, que fortalece ainda mais a presença dessas práticas na rede de saúde local^{5, 6}.

Pensando na carência de pesquisas e no crescente interesse da população pelas práticas, é importante que esse tema seja levado aos ambientes acadêmicos. No contexto prático, é vista, contudo, uma realidade que vai de encontro à crescente demanda da população por terapias não convencionais: veem-se muitos médicos que não estão aptos para responder questões trazidas pelos pacientes sobre o uso de PICS, nem sobre como são os mecanismos de ação, indicações, interações medicamentosas ou mesmo efeitos adversos dessas terapias⁷.

Para a compreensão dos desafios do ensino das PICS, destaca-se que preconceitos e pouco conhecimento estão relacionadas com o ensino médico adotado no Brasil. Apesar de mudanças com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda segue com influências da reforma Flexneriana, na América do Norte, no início do século XX, que valorizava uma formação médica vinculada à clínica laboratorial, consumo de exames e procedimentos e fragmentação do saber em busca de uma formação mais eficiente. Devido à mercantilização da saúde, este modelo se disseminou pelo ocidente e, então, as PICS foram excluídas da graduação, por serem consideradas “não-científicas”⁸.

Apesar de no Brasil haver insuficientes pesquisas a cerca do ensino de PICS na graduação, Mundialmente já se tem exemplos de escolas médicas que abarcam as PICS. Inclusive, com o desenvolvimento de instrumentos de avaliação das atitudes diante desse tema, como o Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ)⁹.

Mesmo com um currículo médico que não supre a necessidade de ensino sobre o tema, foi visto que, de maneira geral, os estudantes de medicina apresentam atitudes favoráveis em relação às PICS e têm o desejo de ver conteúdos nessa temática. Além disso, também consideram importante a oferta das PICS nos serviços de saúde e muitos estudantes acreditam na possibilidade de integração à medicina convencional⁶.

Nesse sentido, este estudo procurou avaliar o interesse, o grau de conhecimento e a atitude de discentes e docentes do curso de medicina pelas PICS e os desafios para seu ensino efetivo. Estes conhecimentos possibilitarão identificar questões importantes para a modificação do cenário de carência teórico-prática sobre PICS da educação médica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado em uma faculdade de medicina, em Recife-PE, que desenvolve seu projeto pedagógico ancorada nos princípios da metodologia ativa, através do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), em compromisso com as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O referido curso é programado para o aprendizado em ambiente de laboratórios do 1º ao 4º período, em ambiente ambulatorial hospitalar do 5º ao 8º período e em cenário hospitalar, com estágio supervisionado, do 9º ao 12º período.

A população de estudo foi composta pelo corpo discente e docente do curso de medicina referido do 1º ao 12º semestre letivo, sendo 1.084 o total de estudantes regularmente matriculados na instituição, em qualquer etapa letiva do curso, e 88 o total de docentes vinculados a atividades acadêmicas dentro dos referidos períodos letivos analisados (dados de 2019). A amostra foi definida por conveniência, do tipo não-probabilística, e foi constituída por 214 indivíduos, sendo 21 docentes e 193 discentes.

Foram incluídos no estudo pessoas com idade acima de 18 anos; estudantes devidamente matriculados no referido curso de medicina no período de realização da pesquisa, e que estivessem cursando quaisquer das etapas do 1º ao 12º semestre letivo; e docentes do referido curso, dentro do período vigente do presente estudo. Foram excluídos da análise os estudantes em situação de trancamento de matrícula.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto por (1) dados sociodemográficos e ocupacionais, (2) conhecimento geral acerca das PICS no SUS e opiniões e experiências vivenciadas, tanto em ambiente acadêmico como na prática médica, com todas as PICS contidas na PNPIC, e (3) um instrumento denominado *Integrative Medicine Attitude Questionnaire* (IMAQ)⁹.

O IMAQ é um instrumento que surgiu da necessidade de haver uma maneira autoaplicável, confiável e psicometricamente capaz de medir a atitude de estudantes frente à Medicina Integrativa para fornecer aos educadores uma ferramenta útil para implementar, avaliar e revisar de forma sensata, os currículos de Medicina Complementar. Em 2015, o questionário foi validado para o português)⁹, versão utilizada no presente estudo. Utiliza-se do formato da escala Likert modificada, contendo 7 pontos variando de -3 a +3, sendo 3 equivalente a discordo totalmente e +3 concordo totalmente. Esse instrumento apresenta uma estrutura dividida em dois fatores: o primeiro referente à abertura para novas ideias e paradigmas, contendo 21 itens - o qual é denominado "Openness" - e o segundo se refere a valores de introspecção do profissional de saúde e a relação entre médico e paciente - fator chamado "Relationship" - contendo 8 itens. Portanto, o IMAQ contém, no total, 29 itens e pontua negativo ou positivamente.

O questionário online foi construído usando o Lime Survey e foram enviados e-mails para toda a comunidade acadêmica do curso. Outra estratégia utilizada para ampliar o número de respondentes foi o contato por um aplicativo de mensagem.

A formação da base de dados e sua análise foram efetuadas com uso do programa LibreOffice. Os dados foram organizados em três momentos de análise: 1) descrição do perfil dos respondentes: considerando idade, gênero do participante, atividade realizada na Instituição, período de curso do discente e formação médica do docente; 2) conhecimento e interesse de docentes e discentes: conhecimento das PICS que compõem a PNPIC, identificação das práticas conhecidas, das abordadas na graduação, das que há interesse em aprender, das que o participante já possui formação complementar prévia, local de obtenção de conhecimento sobre PICS, nível de satisfação com os conhecimentos fornecidos no curso, nível de elucidação e

alcance de objetivos de ensino e aprendizado na área, consideração de PICS como fundamentais para SUS, crença em torno da necessidade de ensino das PICS na graduação médica, identificação dos participantes que as recomendariam para pacientes e/ou familiares, identificação de docentes com interesse em abordar o tema em atividades curriculares e com interesse por capacitação para o ensino das PICS; e 3) atitudes frente as PICS, como abertura ao tema e relação médico-paciente.

Para a análise estatística, as variáveis categóricas foram calculadas como frequências absolutas (contagens) e relativas (porcentagens). Os dados provenientes do questionário eletrônico foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência e porcentagem), com o auxílio do software R versão 3.4.3. e LibreOffice. Os resultados são apresentados em forma de tabelas. Quanto aos resultados obtidos pelo IMAQ, é possível observar se há atitudes positivas acerca de PICS quanto maior for a pontuação.

A presente pesquisa atende à resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da FPS, sob o parecer de número 3.495.554. Todos os participantes que preenchem os critérios de elegibilidade consentiram em fazer parte do estudo mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluído no questionário online.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 193 discentes e 21 docentes. Esse número de estudantes corresponde a 17,8% dos 1084 discentes matriculados no curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde do primeiro ao décimo segundo semestre letivo durante o período vigente da presente pesquisa. A quantidade de docentes que responderam ao questionário corresponde a 23,8% do corpo de 88 tutores do curso de medicina da referida faculdade. A distribuição de gênero foi de 16 docentes (76,2%) e 134 discentes (69,4%) do sexo feminino e 5 docentes (23,8%) e 59 discentes (30,6%) do sexo masculino. Quanto a fase do curso, 87 discentes (45,1%) cursavam entre o 9º e o 12º semestre, 58 (30,1%) cursavam do 1º ao 4º semestre e 48 (24,9%) entre o 5º e o 8º semestre. Referente às especialidades na área de saúde, 5 dos tutores que compõem a amostra trabalham na Atenção Primária à Saúde (23,8%) e 5 são pediatras (23,8%), 4 (19%) atuam na área de ginecologia e obstetrícia, 3 (14,3%) em geriatria ou em alguma especialidade cirúrgica. Dentro das atividades exercidas na instituição, 12 (57,1%) são tutores dos módulos regulares, 4 (19%) são tutores dos módulos da Prática de Atenção Primária e 5 (23,9%) exercem alguma atividade de coordenação dentro do curso.

No tocante ao conhecimento acerca das PICS, 12 (57,1%) docentes e 69 (35,8%) discentes afirmaram conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A yoga se mostrou ser a prática mais conhecida tanto pelos docentes (n=17; 80,9%) quanto pelos

discentes (n=159; 82,4%), seguida de plantas medicinais e fitoterapia para os docentes (n=16; 76,2%) e meditação para os discentes (n=154; 79,8%). A fonte de conhecimento sobre as PICS referida por 7 docentes (33,3%) foi por meio de profissionais não vinculados à faculdade, 4 (19,1%) obtiveram por meio de estudos individuais, 3 (14,3%) adquiriram com os meios de comunicação de massa, 3 (14,3%) nunca tiveram contato e 2 (9,6%) obtiveram contato com esse conteúdo em vivências na faculdade. Já os estudantes, 110 (57,4%) obtiveram conhecimento sobre as PICS a partir de atividades acadêmicas vinculadas a faculdade, enquanto 38 (19,7%) afirmaram nunca terem tido contato com o assunto.

Dos 110 discentes que responderam ter obtido conhecimento sobre as PICS dentro de alguma vivência acadêmica desenvolvida pela faculdade, 52 alunos (47,3%) não concordam ou discordam fortemente que os conhecimentos fornecidos pela instituição foram satisfatórios no tocante a segurança na aplicação prática. Além disso, 52 discentes (47,3%) afirmam que os conhecimentos fornecidos pela faculdade não tiveram objetivos de ensino e aprendizagem elucidativos o suficiente.

Das práticas mais abordadas durante o período da graduação dos docentes entrevistados, destacam-se a arteterapia (N=6; 28,57%), a homeopatia (N=5; 23,8%), a Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/acupuntura (N=5; 23,8%), a fitoterapia (N=4; 19%) e a aromaterapia (N=4; 19%). Os discentes entrevistados apontaram a abordagem em meio acadêmico da homeopatia (N=53; 27,5%), da MTC/acupuntura (N=46; 23,8%), da fitoterapia (N=43; 22,3%), da meditação (N=37; 19,1%) e da arteterapia (N=35; 18,1%).

Dentre as PICS mais utilizadas tanto pelos docentes quanto pelos discentes entrevistados, destacam-se: meditação - 101 (52,3%) docentes e 9 (42,8%) discentes; o yoga - 76 (39,4%) discentes e 8 (38,1%) docentes; a fitoterapia - 67 (34,7%) discentes e 7 (33,3%) docentes; a MTC/acupuntura - 51 (26,4%) discentes e 8 (38,1%) docentes; e a homeopatia - 45 (23,3%) discentes e 7 (33,3%) docentes.

Quanto ao interesse em receber capacitação teórica e prática para o ensino das PICS na atividade de docência, 19 (90,5%) dos docentes entrevistados sinalizaram o interesse tanto em aprender quanto em abordar sobre as PICS com os estudantes nas atividades curriculares. Destacando-se que 3 (14,3%) dos docentes entrevistados já possui formação complementar em meditação, 3 (14,3%) em imposição de mãos e 2 (9,6%) em Reiki. Dos discentes, 6 (3,1%) possuem formação complementar em arteterapia, 5 (2,6%) em Reiki e 3 (1,5%) em meditação.

Dentre as práticas que despertam maior interesse de aprendizado para os docentes, destacam-se a musicoterapia (N=7; 33,33%), o yoga (N=6; 28,6%), a MTC/acupuntura (N=6; 28,6%), a homeopatia (N=5; 23,8%) e a meditação (N=5; 23,81%). Já para os discentes, as práticas que mais incitam a vontade de aprender são a MTC/acupuntura (N=92; 47,6%), o yoga (N=78; 40,4%), a fitoterapia (N=76; 39,4%), a meditação (N=76; 39,4%) e a quiropraxia (N=74; 39,4%).

A maioria dos entrevistados considerou que as PICS são fundamentais para o SUS: 177 (91,7%) dos discentes e 18 (85,7%) dos docentes. Tendo, ainda, 173 (89,6%) discentes e 19 (90,5%) docentes considerado que o ensino das PICS é necessário na graduação médica. Todos os docentes e discentes entrevistados afirmaram que recomendariam alguma das PICS para seus pacientes e/ou familiares.

Dos resultados obtidos por meio do IMAQ, obteve-se uma pontuação média de 31,17 (sendo o valor mínimo -29 e o máximo 75), com mediana de 33,5 e desvio padrão (DP) de 17,56. Quanto à categorização nos dois fatores, o item *Openness*, referente à abertura para novas ideias e paradigmas apresentou média de 17,81 (valor mínimo -25 e máximo 53); mediana de 18 e DP de 13,29, enquanto no item *Relationships*, que trata da introspecção e relação médico-paciente, a média foi de 13,36 (valor mínimo -15 e máximo 24); mediana de 14 e DP de 6,92.

Tabela 1. Conhecimento e interesses dos docentes do curso de medicina acerca das PICS

Característica	N	%
Total de docentes da amostra	21	100
Área de atuação/especialização profissional		
Pediatria	5	23,8
Atenção Primária à Saúde	5	23,8
Ginecologia e obstetrícia	4	19,0
Geriatria	3	14,3
Cirurgia	3	14,3
Conhece a PNPIC	12	57,1
PICS mais conhecidas		
Yoga	17	80,9
Plantas medicinais e fitoterapia	16	76,2
Meditação	15	71,4
Homeopatia	15	71,4
Musicoterapia	15	71,4
Fonte de conhecimento sobre as PICS		
Profissionais não vinculados à FPS	7	33,3
Estudos individuais	4	19,0
Meios de comunicação de massa	3	14,3
Nunca teve contato	3	14,3
Congressos, simpósios, conferências ou outros eventos científicos	2	9,5
Módulo teórico da PAP	1	4,8
Exposições	1	4,8

PICS abordadas durante a graduação		
Arteterapia	6	28,6
Homeopatia	5	23,8
MTC/Acupuntura	5	23,8
Plantas medicinais e fitoterapia	4	19,0
Aromaterapia	4	19,0
PICS mais utilizadas		
Meditação	9	42,8
MTC/Acupuntura	8	38,1
Yoga	8	38,1
Plantas medicinais e fitoterapia	7	33,3
Homeopatia	7	33,3
Reiki	7	33,3
Interesse em abordar sobre as PICS nas atividades de docência	19	90,5
Interesse em receber capacitação para o ensino das PICS nas atividades de docência	19	90,5
Possui formação complementar		
Meditação	3	14,3
Imposição de mãos	3	14,3
Reiki	2	9,6
Plantas medicinais e fitoterapia	1	4,7
Shantala	1	4,7
Gostaria de aprender		
Musicoterapia	7	33,3
Yoga	6	28,6
MTC/Acupuntura	6	28,6
Meditação	5	23,8
Homeopatia	5	23,8
Considera que as PICS são fundamentais para o SUS	18	85,7
Acredita que o ensino das PICS é necessário na graduação médica	19	90,5
Recomendaria para pacientes e/ou familiares	21	100

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2. Conhecimento e interesses dos discentes do curso de medicina acerca das PICS

Característica	N	%
----------------	---	---

Total de discentes da amostra	193	100
Conhece a PNPIC	69	35,8
PICS mais conhecidas		
Yoga	159	82,4
Meditação	154	79,8
Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura	145	75,1
Plantas Medicinais e Fitoterapia	130	67,3
Musicoterapia	124	64,2
Fonte de conhecimento sobre as PICS		
Exposições	57	29,5
Nunca teve contato	38	19,7
Módulo teórico da PAP	33	17,1
Meios de comunicação de massa	15	7,8
Módulo de tutoria	13	6,7
Eventos científicos	11	5,7
Integração	6	3,1
Outros	6	3,1
Profissionais não vinculados à FPS	5	2,6
Rodízio em UBS vinculada à FPS	2	1,0
Os conhecimentos fornecidos pelas vivências na faculdade são satisfatórios para ter segurança na sua aplicação prática	(N = 110)	
Concordam/Concordam fortemente	27	24,5
Neutros	31	28,2
Discordam/discordam fortemente	52	47,3
Os objetivos de ensino e aprendizado deste tema foram elucidados e alcançados	(N = 110)	
Concordam/Concordam fortemente	27	24,5
Neutros	31	28,2
Discordam/discordam fortemente	52	47,3
PICS abordadas durante a graduação		
Homeopatia	53	27,5
MTC/Acupuntura	46	23,8
Plantas medicinais e fitoterapia	43	22,3
Meditação	37	19,1
Arteterapia	35	18,1
PICS mais utilizadas		
Meditação	101	52,3

Yoga	76	39,4
Plantas medicinais e fitoterapia	67	34,7
MTC/Acupuntura	51	26,4
Homeopatia	45	23,3
Gostaria de aprender		
MTC/Acupuntura	92	47,6
Yoga	78	40,4
Plantas medicinais e fitoterapia	76	39,4
Meditação	76	39,4
Quiropraxia	74	39,4
Possui formação complementar		
Arteterapia	6	3,1
Reiki	5	2,6
Meditação	3	1,5
Terapia de florais	3	1,5
Imposição de mãos	3	1,5
Plantas medicinais e fitoterapia	2	1
MTC/Acupuntura	2	1
Considera que as PICS são fundamentais para o SUS	177	91,7
Acredita que o ensino das PICS é necessário na graduação médica	173	89,6
Recomendaria para pacientes e/ou familiares	193	100

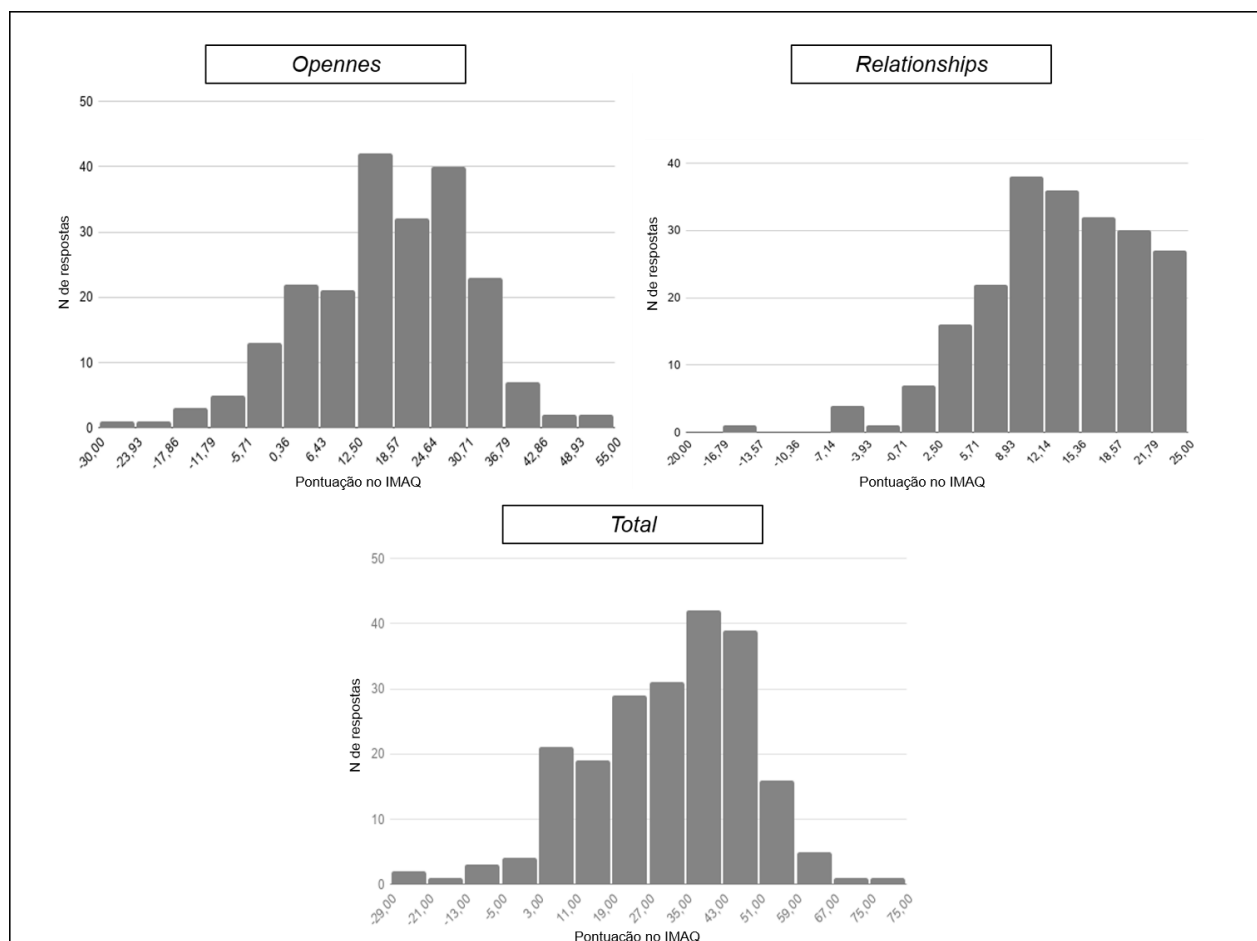
Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 3. Atitudes do corpo acadêmico em relação às PICS a partir do IMAQ

	Média	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Desvio Padrão
<i>Openness</i>	17,81775701	-25	53	17	18	13,2989979
<i>Relationships</i>	13,36448598	-15	24	15	14	6,919920925
Total	31,1682243	-29	75	44	33,5	17,55928174

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 1: Atitudes do corpo acadêmico em relação as PICS a partir do IMAQ



Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Ao perfil dos participantes, identifica-se uma maioria do sexo feminino, dado que condiz com o cenário nacional do processo de feminização do trabalho médico¹⁰. Considerando os docentes, é visto um predomínio de atuação na área de atenção primária, enquanto os estudantes se encontravam principalmente no internato do curso, contexto que favorece uma maior familiarização com as PICS, já que são oferecidas predominantemente no nível primário de atenção e esse grupo possui maior vivência nesse ambiente. Nele, os valores são voltados para uma saúde em perspectiva comunitária e integral e ressoam com as diferentes racionalidades que abarcam as PICS¹¹. Assim, afirma-se que são participantes que representam parcela do corpo acadêmico com maior chance de proximidade com PICS na graduação.

Abordando-se a PNPIC³, há uma lacuna de conhecimento do corpo acadêmico referente à política¹². Esse cenário chama atenção ao se considerar o município da instituição em questão. Com unidades de saúde como a UCIS e políticas municipais próprias para PICS^{5, 6, 11} que antecederam à PNPIC ou que se fortaleceram desde então, mostra que há uma desvinculação do

ensino com os serviços de saúde, além de desconhecimento sobre os cuidados que a população já tem acesso e que tende a procurar cada vez mais¹³. Para que haja uma rede de saúde que abarque idealmente as PICS, é necessária a formação com esse intuito, vinculando ensino-serviço-comunidade. Apesar disso, os participantes têm atitudes favoráveis para uma inserção do tema na graduação, visto que a maioria considera as PICS como fundamentais e apoiam que seu ensino tenha maior inserção na grade curricular, algo também recomendado por pesquisadores¹³.

Outro desafio identificado foi quanto ao ambiente de obtenção de conhecimento sobre o tema pelos docentes: a maioria recorreu a estudos individuais ou contatos externos à instituição, com grande parcela tendo contato superficial pelos meios de comunicação em massa ou mesmo nunca tendo tido contato. Além disso, há a afirmação dos discentes que colocam em xeque a qualidade do ensino fornecido, já que parte destes não sente segurança para a aplicação prática dos conhecimentos obtidos e afirmam não haver objetivos de ensino e aprendizagem elucidados para guiar os estudos. Soma-se a esse quadro, porém, o fato de todos os participantes afirmarem que recomendariam ao menos alguma das PICS. Portanto, considerando o que ditam as DCN para a formação médica adequada, percebe-se uma fragilidade e falta de preparo sobre o tema, com potenciais riscos para a atuação médica, já que não há conhecimentos necessários quanto aos possíveis riscos ou efeitos adversos, para fazer a recomendação correta dessas terapias^{14,15,16}.

São encontrados exemplos de faculdades e programas de residências médicas com inclusão de PICS na grade de ensino¹⁷, mas o preparo de tutores e preceptores é crucial. Foi observado no estudo que há interesse em capacitação sobre o tema, o que remete a atitudes positivas para a qualificação profissional. Pequena parcela possui formação complementar em alguma prática, mas a identificação da existência desses se torna importante ao se pensar na necessidade de colaboração entre profissionais para haver maior quebra de preconceitos e aplicabilidade das PICS.

Em relação a cada prática individualizada, foi identificado um conhecimento geral maior em torno das práticas mais bem difundidas e com maior quantidade de pesquisas clínicas comprovando seus benefícios para a saúde^{5,6}, caso do yoga, plantas medicinais, meditação, como também de práticas que no Brasil tem programas de residência médica firmados, caso da homeopatia e acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa¹³. Cabe também fazer um paralelo com as práticas mais utilizadas pelos participantes e do interesse em aprendê-las, que são praticamente as mesmas, mostrando que há um grau de relação entre o uso próprio de certas práticas despertando interesse pelo aprendizado e atitudes favoráveis à sua utilização e recomendação.

Quanto aos dados referentes ao IMAQ, vê-se que a pontuação média total positiva, com desvio padrão que não demonstra variações extremas entre mínimo e máximo, reforça a existência de atitudes favoráveis a abordagens mais holísticas. Considerando-se individualmente os fatores desse instrumento, em relação à abertura para novas ideias e paradigmas, pode-se afirmar que apesar do valor médio positivo, ainda é pouco expressivo em relação ao valor máximo

possível, o que remete à resistência para temas que se afastam da abordagem exclusivamente biomédica. Já em relação ao fator de introspecção e relação médico-paciente, o IMAQ possibilita dizer que proporcionalmente há atitudes mais positivas em comparação com abertura para temas como PICS.

É importante salientar em relação aos dados obtidos nesta pesquisa que os resultados referentes à população estudada não podem ser compreendidos como representativos de todo o universo do público alvo, devido ao viés de seleção identificado durante a aplicação do questionário. Por se tratar de um estudo do tipo *survey* aplicado por meio de questionário online em plataforma virtual própria fornecida pela instituição de ensino, por um lado houve a facilidade tecnológica de disseminação do questionário para todos os discentes e docentes repetidas vezes, mas por outro, a formatação virtual restrita fez com que o questionário inicialmente pensado se tornasse mais longo, fator contribuinte para a taxa de não resposta ao mesmo^{18,19}, como também houve discrepâncias entre quantidade de respondentes dos diferentes períodos do curso. Portanto, os dados aqui analisados são representativos apenas da população estudada, não devendo ser extrapolados nem tomados como realidade concreta da população em geral.

A avaliação dos conhecimentos, interesses e atitudes de docentes e discentes acerca das PICS é um campo pouco explorado pelos profissionais de saúde no processo de educação médica. Os resultados apresentados por esta pesquisa condizem com estudos prévios¹³ que evidenciaram conhecimento pouco abrangente por parte de profissionais e estudantes de saúde em relação às PICS. Isso se relaciona com a perpetuação de preconceitos originados nas reformas da educação médica do século passado e a falta de abordagem do tema ao longo da graduação^{13,16} resultante dos reflexos do Relatório Flexner e sua influência histórica na educação brasileira. Atualmente em que se busca cada vez mais quebrar com o modelo de saúde centrada na doença e o ensino exclusivamente hospitalar, com a modificação do cenário educacional em que os níveis primário e secundário de saúde passaram ter maior espaço na graduação e a humanização e gestão do cuidado se tornaram pautas centrais, há espaço para o crescimento das PICS¹⁴. Diante disso, este trabalho é um importante passo para se obter o aprimoramento e possibilitar a implementação oficial do ensino das PICS dentro do currículo médico. As PICS têm o potencial para ser importante ferramenta na ressignificação almejada para a educação médica^{5,11,13}.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos através desse estudo demonstraram que há pouco conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre a comunidade acadêmica de medicina. Apesar disso, a maioria de docentes e discentes recomendaria o uso das PICS para seus pacientes e entende a importância das PICS para o SUS. A avaliação positiva do IMAQ

evidencia que há interesse entre a comunidade acadêmica em aprofundar os conhecimentos relacionados às práticas integrativas, apesar de ser pouco expressiva, pela falta deste conteúdo no processo de formação.

É notória a carência teórico-prática dos discentes e docentes sobre a temática. A introdução das terapias complementares na base curricular do curso de medicina repercutiria em um melhor debate de cunho educativo sobre a importância das PICS na graduação médica e contribuiria para uma melhor qualificação dos futuros profissionais em saúde para que estejam mais bem preparados para o cuidado integral, considerando o aumento da demanda por práticas integrativas e complementares para além da racionalidade biomédica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2009; 196 p.
2. Badri M, Dissanayake DMRD, Kao FF. The promotion and development of traditional medicine. World Health Organization - Technical Report Series. 1978; 622.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Sousa IMC de, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad Saude Publica. 2017;33(1):1–15.
5. Aroucha EBL. Práticas Integrativas e Complementares: o interesse em formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Recife. Monografia [Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva] - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
6. Santos FA da S, de Sousa IMC, Gurgel IGD, Bezerra AFB, de Barros NF. Política de práticas Integrativas em Recife: análise da participação dos atores. Rev Saude Publica. 2011, vol.45, n.6, p.1154–9.
7. Silverstein DD, Spiegel AD. Are physicians aware of the risks of alternative medicine? J Community Health. 2001, vol. 26, n.3, p:159–74.
8. Santos ACD dos. Elaboração e validação de uma matriz de competências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para um programa de terceiro ano opcional de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Recife. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde da Família] - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.

9. Pinheiro LDSS. Validação de campo do Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) para uso no Brasil. [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação de Medicina e Ciências da Saúde; 2015.
10. Scheffer M et al. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, CREMESP; 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.
11. Santos ACD dos. Elaboração e validação de uma matriz de competências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para um programa de terceiro ano opcional de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Recife. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde da Família] - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
12. Ministério da Saúde. Portaria nº. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União 56 mar 2018.
13. Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. Rev Med (São Paulo); 2013, vol.92, n.4, p:224-35.
14. Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União 117 set 2002; Seção 1.
15. Silverstein DD, Spiegel AD. Are physicians aware of the risks of alternative medicine? J Community Health. 2001, vol. 26, n.3, p:159–74.
16. Givon SM, Liberman N, Klang S, Kahan E. A survey of primary care physicians' perceptions of their patients' use of complementary medicine. Complementary Therapies in Medicine. 2003, vol. 11, n.4, p:254-260.
17. Christensen MC, Barros NF de. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. Rev. bras. educ. med. 2010, vol.34, n.1, p.97-105. ISSN 0100-5502. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100012>
18. Freitas H, Oliveira M, Saccol AZ, Moscarola J. O método de pesquisa survey. Revista de Administração da USP, RAUSP. 2000, vol.3, n.3, p.105-112.
19. Cendón BV, Ribeiro NA, Chaves CJ. Pesquisas de survey: análise das reações dos respondentes. Informação & Sociedade: Estudos. 2014, vol. 24, n.3. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/19963>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alana Rebeca Bezerra Jessé, Luiza Gomes Dantas Gurgel e Djerlly Marques Araújo da Silva fizeram as principais contribuições para a concepção inicial do artigo. Somado Pedro Sá Leitão Laporte Alencar à equipe, todos participaram da coleta, análise e interpretação dos dados.

Ressalta-se contribuição especial de Rafael Zimmerle da Nóbrega na análise estatística. O trabalho foi orientado e revisado por Arturo De Pádua Walfrido Jordan.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse neste estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alana Rebeca Bezerra Jessé Avenida Mal. Faculdade Pernambucana de Saúde, Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51.150-000. E-mail: alana.rjesse@gmail.com

ANEXO – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (RBEM)

Disponível em: <https://www.scielo.br/revistas/rbem/pinstruc.htm#0013>

Política editorial

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>.

A RBEM adota as recomendações de Código de conduta ética e Práticas Fundamentais (Core Practices) publicadas pelo *Committee on Publication Ethics (COPE)*, disponíveis no site <http://publicationethics.org> e <https://publicationethics.org/core-practices>.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

Todos os artigos que envolvam pesquisa com seres humanos devem ser encaminhados à Revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (exceto dados de domínio público). Estudos de ensaio clínico devem ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), que deve ser enviado à Revista. Em casos de pesquisas que envolvam animais, a aprovação da Comissão de Ética com Uso de Animais deve ser encaminhada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio.

Categorias

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subitens: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subitens: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subitens: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Até 2 autores, citar os dois. Mais de 2 autores, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Preparação do manuscrito

1. O número máximo de autores é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

2. Arquivos adicionais: deverão ser adicionados contendo os itens descritos.

2.1 Página de Título:

- Todos os autores: nome, instituição, número de registro Orcid (<http://orcid.org>) e contribuição específica para o trabalho;
- Autor correspondente: endereço completo, telefone e e-mail do autor principal, para correspondência;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto no Sisnep, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Contribuição específica de cada autor para o trabalho caso o artigo tenha mais de um autor;
- Agradecimentos, quando for o caso.

2.2 Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

- Download do arquivo: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>

2.3 Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

- Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

3. Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

4. Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

5. Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), disponível em <http://decs.bvs.br/> para resumos em português e Medical Subject Heading (**MeSH**), disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>, para resumos em inglês.

6. Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo e nomeadas conforme instruções abaixo:

6.1 Tabelas:

- devem conter apenas bordas horizontais.

6.2 Figuras:

- devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.

6.3 Quadros:

- devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.

6.4 Gráficos:

- devem conter a legenda.

7. Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>. As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Exemplos de referências estão disponíveis em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html