

Medicina integrativa – as percepções dos médicos atuantes na atenção básica à saúde no município de Anápolis – Goiás

Integrative medicine - the perceptions of basic health care's doctors in Anápolis - Goiás

Marina Nahas Dafico Bernardes*; Pabline Melo De Oliveira; Mariana Vieira Martins Sampaio Drummond; Beatriz Cristina Egídio De Rezende; Camila Carvalho De Miranda; Marluce Martins Machado Da Silveira; Valter Luiz Moreira De Rezende; Jorge Cecílio Daher Júnior.

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO - Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar a opinião e percepção dos médicos sobre o atraso de uma década na implantação da MI na ABS, sendo esta reconhecida pelo Ministério da Saúde desde 2006. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, transversal, observacional, realizado através da análise de entrevistas qualitativas aplicadas a 10 médicos e questionários quantitativos a 43. **Resultados:** Foi demonstrado a falta de conhecimento por parte dos médicos sobre a MI e as PIC's, decorrentes da ausência de contato com tal conteúdo na formação acadêmica e pela precária capacitação destes na ABS. Demonstrou-se, também, um descrédito por parte dos médicos no emprego das PIC's, em virtude do reduzido número de evidências científicas. **Conclusão:** Entretanto, as PIC's foram reconhecidas como estratégia de melhoria da qualidade do atendimento, fortalecimento da relação médico-paciente e redução dos custos, sendo expressos fortes anseios para a sua adoção.

Abstract

Objective: Analyze the opinion and perception of doctors about the delay of a decade in the implementation of MI in ABS, which has been recognized by the Ministry of Health since 2006. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, observational study conducted through the analysis of qualitative interviews applied to 10 physicians. and quantitative questionnaires to 43. **Results:** It was demonstrated the lack of knowledge on the part of physicians about IM and PICs, resulting from the lack of contact with such content in academic education and their poor training in ABS. It was also demonstrated a discredit on the part of the doctors in the use of the ICPs, due to the small number of scientific evidences. **Conclusion:** However, PICs have been recognized as a strategy for improving the quality of care, strengthening the doctor-patient relationship and reducing costs, expressing strong aspirations for their adoption.

Palavras-chave:

Medicina Integrativa; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Biopsicossocial; Modelo Biomédico.

Keyword:

Integrative Medicine; National Policy on Integrative and Complementary Practices; Biopsychosocial; Biomedical Model.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Marina Nahas Dafico Bernardes : marinanahas_9@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Medicina Integrativa (MI) é caracterizada como uma nova orientação para a prática médica, composta pela integração de práticas integrativas e complementares (PIC's), com embasamento científico, que oferecem um cuidado holístico, buscando a cura por meio do enfoque de todas as dimensões humanas, resultando em uma relação capaz de suprir as mais profundas necessidades do ser humano.¹

Nesta perspectiva, a relação médico-paciente se altera, e no lugar do paternalismo e da relação assimétrica, surge a relação centrada na pessoa, reconhecendo e favorecendo a autonomia do sujeito, valorizado como agente ativo na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na cura propriamente dita.²

Contudo, pouco se debate no Brasil sobre tais práticas, inclusive dentro das universidades, o que limita o conhecimento do futuro profissional, permanecendo ainda o domínio pelo modelo hospitalocêntrico e a postura do médico no modelo biomédico, no qual o indivíduo é fragmentado em busca da superespecialização do saber e a doença supervalorizada em detrimento do paciente como um todo.³

Partindo do princípio da MI como uma área da medicina reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS), desde 2006, e pela população em geral, a hipótese que motivou a realização dessa pesquisa é que, a maioria dos profissionais médicos detém pouco conhecimento sobre esse modelo.

Neste sentido, a pesquisa foi realizada com o objetivo geral de analisar o conhecimento e as percepções dos profissionais médicos atuantes na Atenção Básica à Saúde, na Equipe de Saúde da Família (ESF), sobre a Medicina Integrativa, as Práticas Integrativas e Complementares. Tendo como objetivos específicos: analisar as percepções dos profissionais sobre a efetividade da MI e sua importância na saúde pública e investigar o contato com as Práticas Integrativas e Complementares durante a formação

acadêmica, prática profissional e utilização pessoal pelos sujeitos da pesquisa.

METODOLOGIA

O presente artigo se refere a um estudo descritivo, transversal, observacional, que se realizou nos anos de 2015 e 2016, com 38 profissionais de saúde médicos que atuam na ESF do município de Anápolis- GO. Os locais da pesquisa foram as 33 Unidades da Estratégia da Saúde da Família de Anápolis. A metodologia utilizada foi a quantitativa e a qualitativa, por meio da aplicação de questionário e entrevista semiestruturada.

Na primeira etapa, quantitativa, foi empregado um questionário autoaplicável a todos os médicos que atuam na ESF de Anápolis. Em uma segunda etapa, uma subamostra do grupo anterior, contendo 10 médicos, foi entrevistada qualitativamente. A amostra qualitativa foi obtida por meio de sorteio e a definição do número de entrevistados deu-se pelo método da saturação da amostra.

Este projeto foi aprovado pelo processo de avaliação ética, conforme recomendado pela Resolução 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme protocolo CAAE 43155415.7.0000.5076.

Os resultados quantitativos foram analisados pelo software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21 para Windows, por meio de frequência simples. Os aspectos qualitativos foram analisados por meio da metodologia hermenêutico-dialética, objetivada por Minayo (2014).⁴ Na apresentação dos resultados, os entrevistados receberam numerações, com a finalidade de garantir a privacidade dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas permitiram a elaboração do perfil dos médicos atuantes na ESF do município de Anápolis, que se constituem

em um grupo com predomínio do sexo feminino, adulto jovem, recém-graduado, advindo de escolas privadas, com a metodologia tradicional.

A maioria tem menos de um ano de atuação na atual unidade e ainda não possui nenhuma especialização, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1- Características dos profissionais entrevistados em relação a sexo, idade e formação profissional.

Sexo	n (%)
Masculino	16 (42,1)
Feminino	22 (57,9)
Faixa etária	
20-35 anos	28 (73,7)
> 35 anos	10 (26,3)
Atuação	
Até 1 ano	26 (68,4)
> 1 ano	12 (31,6)
Formatura	
Até 5 anos	21 (55,3)
> 5 anos	09 (23,7)
Não marcaram	08 (21,1)
Formação	
Pública	16 (42,1)
Privada	22 (57,9)
Método de ensino	
PBL	12 (31,6)
MT	26 (68,4)
Especialização	
Sim	12 (31,6)
Não	26 (68,4)

A análise dos questionários, aliados às entrevistas, permitiu que se apresentassem as seguintes categorias temáticas:

- Temática: Conhecimento sobre a MI

Os voluntários da pesquisa, que responderam ao questionário quantitativo, ao serem questionados sobre o seu conhecimento acerca da MI, 68,4% alegaram conhecer o supracitado modelo. Entretanto, os resultados qualitativos, demonstraram um desconhecimento do conceito de MI, bem como das PIC's. As entrevistas revelaram, que o termo Medicina Integrativa é entendido como “medicina holística”, “tratar o paciente como um todo” “integração entre as diferentes especialidades”, “melhor relação médico-paciente”, como na citação da fala:

“Pelo pouco contato que a gente tem, seria a integração entre as especialidades, é tratar o paciente como um todo e não somente “a unha do dedão direito do pé direito”. Até porque a maioria das doenças estão interligadas e uma coisa puxa a outra.” (Entrevistado 8).

Tais conceitos, levantados pelas entrevistas, se revelam desejáveis por todos os participantes, contudo, não definem o verdadeiro significado do termo, que, segundo Otani e Barros (2011), é caracterizado pela integração de vários modelos terapêuticos, com embasamento científico, que oferecem um cuidado integral ao indivíduo, numa nova proposta para a prática médica. Dessa forma, é possível perceber que, ao cruzarmos os dados qualitativos e quantitativos, que predomina o desconhecimento do real conceito e significado de MI entre os voluntários da pesquisa.¹

Em relação ao conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi unânime o desconhecimento entre os médicos da ESF entrevistados qualitativamente. Já nos dados coletados pelo questionário quantitativo, 47,4% relataram saber sobre o que se trata a PNPIC. Contudo, quando os profissionais foram questionados sobre quais terapias complementares fazem parte da PNPIC, nenhum

deles foi capaz de relatar corretamente quais eram estas, revelando, assim, o seu verdadeiro desconhecimento sobre a política.

Tesser, Souza e Nascimento (2018) discorrem em pesquisa sobre as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira e os resultados mostram que a grande maioria dos profissionais avaliados não é praticante das PIC's e as desconhecem relativamente. Entretanto, quando questionados, demonstram interesse em adquirir o conhecimento necessário para indicar e desenvolver tais práticas.¹⁰

Entre as que foram julgadas pertencentes encontra-se a acupuntura, que foi escolhida por 81,6%, seguido da homeopatia (78,9%) e fitoterapia (73,7%), (Figura 1). A yoga foi a quarta mais votada com 39,5%.

A yoga é uma prática indiana que aplica técnicas psicofísicas e seu uso é orientado para os sistemas nacionais de saúde em todos os países membros da Organização Mundial da Saúde. No Brasil, a yoga compõe o Programa da Academia da Saúde regulamentado pela Portaria 719, de 7 de abril de 2011.¹⁴ O desconhecimento de tal portaria pode ser elencado como um fatores que corroboram para o atraso na efetivação da MI no SUS, evidenciando, mais uma vez, a necessidade de conhecimento das políticas públicas em saúde por parte dos entrevistados.

O estudo de Conatore, Tesse e Barros (2018) aponta que o colonialismo ocidental influenciou na hibridização entre as medicinas chinesa e ocidental, contudo contribuiu para desconsiderar seus métodos concluindo que o cientificismo na medicina chinesa não ampliou seu potencial terapêutico e resultou na perda de sua autoridade epistemológica.¹² O ensino médico brasileiro é fortemente realizado sobre os pilares da medicina ocidental, e a mescla entre as duas medicinas não é realidade entre as escolas tradicionais médicas, o que potencialmente pode esclarecer a superficialidade do conhecimento acerca do que seria uma prática integrativa, ou quais práticas são aplicadas pela PNPIC, o que justifica o

resultado de 2,6% dos entrevistados chegaram a não registrar nenhuma das opções.

Os profissionais também foram solicitados a responder em quais das terapias

complementares eles acreditavam e a acupuntura (84,2%), seguida pela fitoterapia (63,2%) e a homeopatia (55,3%) foram às terapias com maior credibilidade (Figura 2).

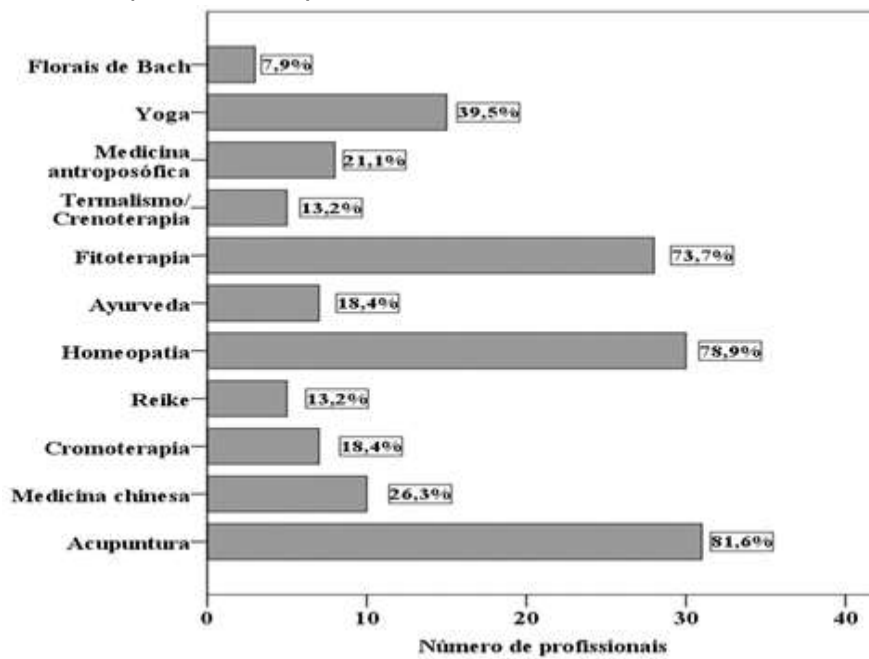


Figura 1: Distribuição percentual das diferentes terapias citadas pelos entrevistados da pesquisa como pertencentes às PNPIC.

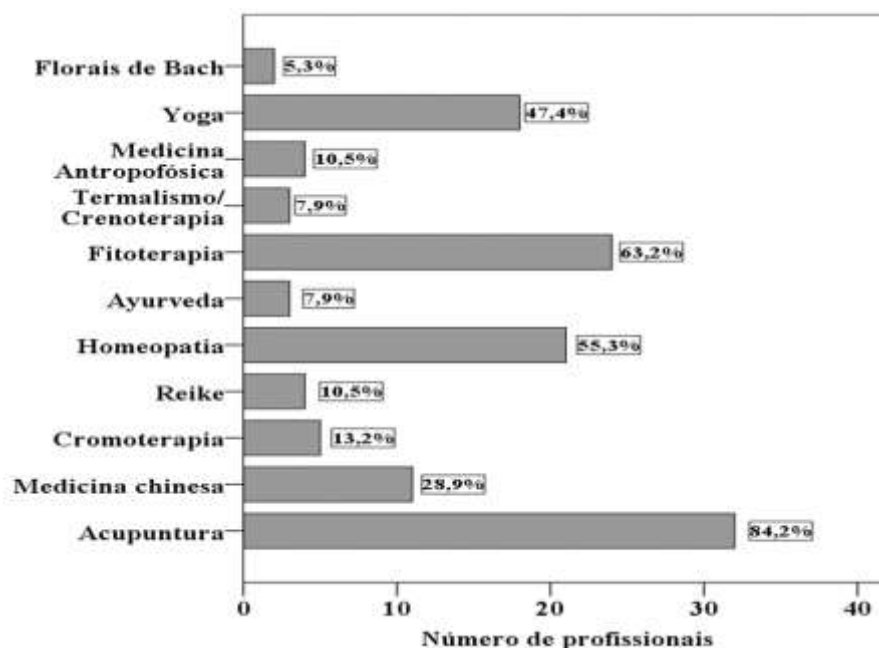


Figura 2: Distribuição percentual das diferentes terapias que merecem crédito, segundo os entrevistados da pesquisa.

A evidência de descrédito e desconhecimento em relação às PIC's, visível nas respostas, pode ser atribuída como consequência da desinformação e da escassez de pesquisas sobre o tema no meio científico. Neste sentido, a acupuntura recebeu destaque, sendo a mais indicada pelos participantes e a considerada mais "científica". Seguida pela homeopatia, fitoterapia e yoga, as quais foram as mais aceitas pelos participantes. Como pode ser verificado nas seguintes falas:

"Com certeza acupuntura, porque sou paciente da acupuntura e resolve! Eu conheço e acredito na acupuntura e ela eu defendo. A parte da homeopatia e fitoterapia ainda faltam pesquisas para comprovar a eficácia, porque nós

somos sempre influenciados a acreditar em pesquisas, no que é comprovado" (entrevistado 10).

O destaque à acupuntura e à homeopatia pode ser decorrente do fato de que estas práticas são reconhecidas pelo parecer do Conselho Federal de Medicina nº85/2001, como práticas integrativas e complementares. Sendo a homeopatia considerada uma especialidade médica desde 1980.⁶

Dos 38 profissionais entrevistados, três (7,9%) não indicariam nenhuma das terapias para seus pacientes enquanto 35 (92,1%) indicariam. Sendo que 84,2% indicariam a acupuntura e 50,0% fitoterapia (Figura 3).

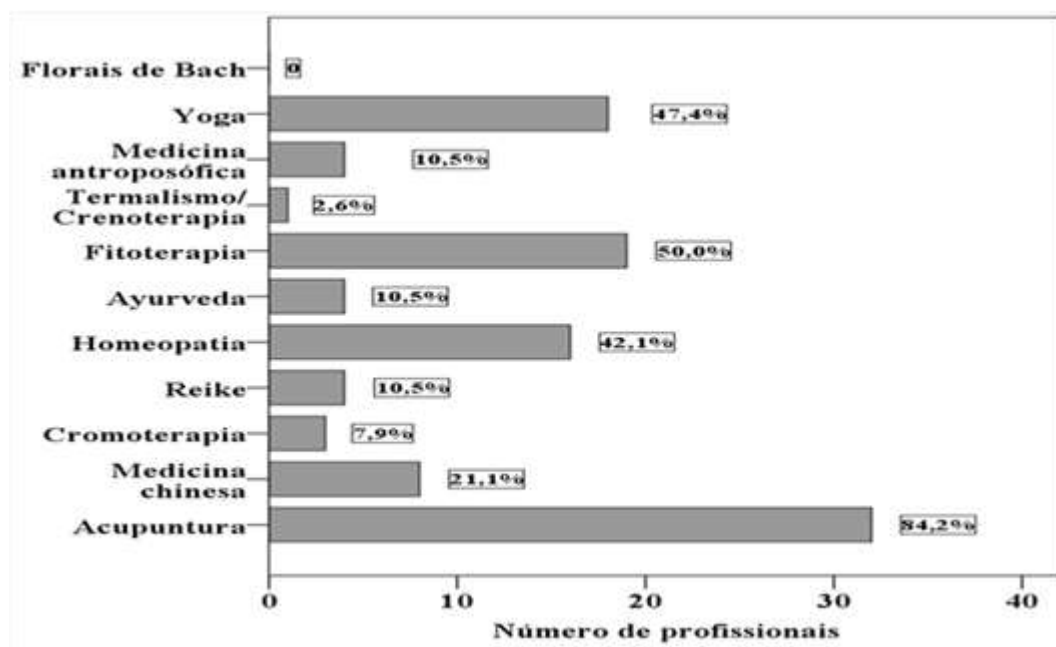


Figura 3: Percentual das práticas complementares possíveis de serem prescritas pelos entrevistados da pesquisa.

A acupuntura carrega em sua essência a filosofia da Medicina Tradicional Chinesa. Tal visão de saúde dista muito da cultura ocidental, logo, esta prática foi renegada e desacreditada por muito tempo. Entretanto, com a repercussão ocasionada por uma cirurgia feita com analgesia por acupuntura, por ocasião da visita do presidente Nixon à China, em 1970, é que o meio médico ocidental tomou

conhecimento dessa forma de tratamento e se iniciaram e intensificaram as pesquisas sobre seu mecanismo de ação sendo cada vez mais empregada.¹¹

A análise qualitativa das entrevistas confirma os achados quantitativos também no que diz respeito ao interesse dos médicos em utilizar em seus pacientes as PIC's, após serem esclarecidos adequadamente sobre o tema. As

justificativas para a inexperience com as terapias foram a escassez de pesquisas científicas sobre a eficácia das PIC's, a falta de conhecimento por parte dos médicos e o fator social do paciente como fatores decisivos para a não recomendação das PIC's, o que justifica o fato de 70% nunca ter sido questionado ou motivado a prescrever alguma PIC's aos seus pacientes.

Além disso, mais da metade da amostra (52,63%) nunca teve contato pessoal com

nenhuma das terapias mencionadas no questionário, enquanto 18 (47,4%) fizeram o uso de uma das terapias. De forma semelhante, eles utilizaram mais a fitoterapia (31,6%), seguido da acupuntura (26,3%) (Figura 4). Este contato pessoal com a fitoterapia, assim como a falta de contato com a homeopatia, pode justificar o fato de, embora tiverem verbalizado credibilidade à homeopatia e acupuntura, a preferência para uso em seus pacientes recaiu sobre fitoterapia e acupuntura.

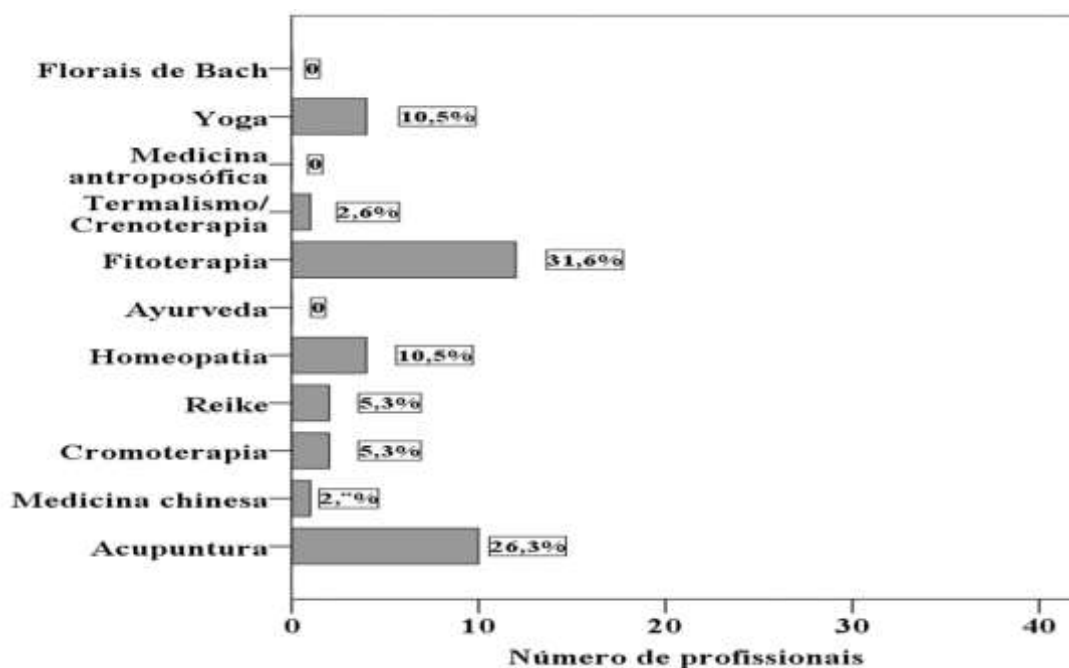


Figura 4: Distribuição percentual das terapias, conforme utilização própria dos entrevistados da pesquisa.

A maioria dos entrevistados ressaltaram o carácter “complementar”, “individualizado” e com “resultados a longo prazo” das PIC's e reforçaram também, que por “não serem disponibilizadas no SUS do município de Anápolis”, há uma “limitação socioeconômica do paciente” para o acesso à estas. Tais opiniões podem ser visualizadas nas seguintes falas:

“Acredito na acupuntura, na homeopatia e fitoterapia eu acredito. Já indiquei (...). Os resultados dessas medidas, alternativas, são de médio a longo prazo, mas com certeza tem resultado” (entrevistado 3).

“São terapias, eu não usaria a palavra alternativas, são complementares à assistência

médica que atualmente a gente faz, seria essa a função principal. (...) há uma limitação socioeconômica na nossa região e ela não permite que o paciente possa recorrer a alguma dessas terapias” (entrevistado 5).

Foi percebida uma confusão de conceitos em relação às PIC's por parte dos médicos, classificando-as, em alguns momentos, como alternativas, e, em outros, como complementares à medicina tradicional, ressaltando a falta de clareamento sobre o aspecto complementar e integrativo proposto. Baseada em práticas integrativas e complementares (PIC's) embasadas cientificamente, a MI complementa a proposta biomédica, de forma a atender integralmente

indivíduo contemporâneo. Não tendo como objetivo ser alternativa ao modelo vigente ou substituí-lo.⁸

O reiki, por exemplo, foi apontado por 13% dos voluntários como prática pertencente à PNPIC. Contudo, segundo a National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), o reiki é caracterizado como uma prática alternativa, por ainda não portar subsídio científico, o que difere de uma PIC, que para portar tal título, precisa oferecer sólidas bases de comprovação científica.⁷

É importante ressaltar que a inserção das PIC's não busca substituir as terapias e práticas convencionais; seu objetivo primordial é o de integração ao modelo vigente, desenvolvendo um cuidado holístico e eficiente para o combate dos males que afetam os indivíduos contemporâneos, os quais ainda não obtêm solução somente pelo emprego da medicina tradicional.⁸

Discutindo este desconhecimento por parte dos médicos, sobre a MI e as PIC's, pode-se apontar a falta de estudo desta temática, durante a sua formação médica, como uma provável causa. Apenas 31% obteve certo contato com a MI ou com as práticas durante a sua graduação, sendo a maioria destes recém-formados, o que evidencia a ausência do assunto na grade da maioria das escolas médicas.⁶ Apesar deste cenário ser ainda dominante no Brasil, existe um movimento de mudança, com a inclusão de tais conteúdos nos currículos médicos das principais universidades do país.⁸

Em relação ao contato com a MI e as PIC's no município de Anápolis ou no Estado de Goiás, a maioria dos voluntários não soube dizer se existem serviços, para os quais poderiam referenciar seus pacientes. Dos 31% que responderam positivamente para o conhecimento de centros que desenvolvem a MI e as PIC's, no Estado de Goiás ou no Brasil, apenas um alegou saber da existência do Centro de Especialidades em Práticas Integrativas e Complementares (CREMIC), antigo Hospital de Medicina Alternativa (HMA), localizado em Goiânia. Sendo este o único hospital, no país,

que oferece fitoterapia e homeopatia pelo SUS, atendendo em média 200 pacientes por dia.⁹

O restante dos médicos relatou conhecer ou teve contato com o desenvolvimento da MI e das PIC's em outros locais do país, sendo as regiões sudeste e sul as mais apontadas, com desenvolvimento tanto na rede pública como na rede privada, e em sua maioria, com impacto positivo no tratamento dos pacientes, o que é exemplificado na seguinte fala:

“Só em Fortaleza que eu conheci, que tem a acupuntura e até mais, a fitoterapia, lá eles desenvolvem remédios. E é no serviço público. (...) mas tinham pacientes que melhoraram a dor...” (entrevistado 7).

Aproximadamente 57% dos médicos receberam alguma formação que abordasse as políticas que a Atenção Básica oferece, sendo que, apenas 7% relataram que nesse processo lhe foram apresentadas a MI, bem como a PNPIC.

A partir dos relatos dos entrevistados, questiona-se o olhar que o sistema de saúde tem para com tais profissionais, uma vez que estes são lançados no serviço sem capacitação e estrutura mínima para poderem exercer suas funções de maneira adequada.

- Temática: Consolidação da MI no município de Anápolis

O posicionamento médico em relação à consolidação da MI no município de Anápolis foi bastante favorável, sendo ressaltado pela maioria dos entrevistados, como “essencial para a melhoria do atendimento prestado, da relação “médico – equipe e paciente” e para o “empoderamento” deste último, como agente ativo no seu processo de cura, o que é um dos princípios da MI. Posicionamento este, que pode ser percebido pelas seguintes falas:

“Entender um indivíduo como ser integral e você empoderar ele, tornando-o consciente de que ele é capaz de agir em prol de sua própria saúde. (...)” (entrevistado 1).

“Melhora o relacionamento com a equipe, com o paciente, diminui a quantidade de

remédios no tratamento, melhora da qualidade de vida do paciente.” (entrevistado 7).

Na análise dos questionários, 100% de todos os participantes alegaram que a adoção do modelo integrativo e das PIC's se faz de grande importância para a melhoria do modelo vigente no SUS, enaltecendo a humanização no atendimento que o modelo prega, seguido de maior responsabilização do usuário com a sua própria saúde e maior adesão da comunidade às propostas da USF. A MI se concretiza, então, numa resposta para as dificuldades do modelo de saúde atual em atender as necessidades dos indivíduos contemporâneos.²

Em relação à opinião dos médicos a respeito da origem dos problemas relacionados ao atraso na implantação e efetivação da MI, na ABS, no município de Anápolis, a maioria deles relatou ser um problema de ambos (opinião médica e gestão pública), ressaltando pontos fundamentais que contribuem para o retardo na implantação da MI, como: a falta de recursos voltados para a saúde, o preconceito ainda existente em relação às PIC's (principalmente pela classe médica mais tradicional) e o desconhecimento de tal vertente de atenção e práticas pela classe médica. Opiniões essas destacadas nas seguintes falas:

“Acho que de ambos. Tanto da gestão, pois não temos ambiente nem estrutura para aplicar essas práticas, mas também da classe médica, pois é inegável que ainda há um preconceito, principalmente por aqueles com formação mais antiga.” (entrevistado 9).

Os dados quantitativos reiteram o que foi encontrado no qualitativo, 71,11% dos médicos sugerem como sendo tanto da gestão pública, como da opinião médica a culpa pelo atraso na implementação das PIC's na ABS, vindo em segundo lugar a gestão pública, apontada por 26,3% dos médicos.

Em relação aos desafios a serem enfrentados para a consolidação da MI no município de Anápolis, foi destacado pelos médicos a necessidade de “capacitação dos médicos e equipe”, o “incentivo público” e a

“inserção de tais matérias no currículo médico acadêmico”, como podem ser visualizadas nas seguintes falas:

“Seria necessária uma reciclagem dos médicos, na parte de ensino mesmo, pois isso não é abordado na formação médica, não vemos isso como uma opção de tratamento. E criar um serviço de referência para encaminhar os pacientes e informar os médicos.” (entrevistado 4).

A carência de recursos e infraestrutura foi constantemente reforçada pelos médicos como um dos maiores desafios para a concreta implantação da MI e das PIC's na ABS e para o fornecimento de uma melhor qualidade de atendimento ao usuário e concomitantemente melhor condição de trabalho à equipe de saúde. São necessárias entre outras condições, segundo Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011, p1): “a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada”.¹⁰

- Temática: Perspectivas para a efetivação da MI na ABS em Anápolis.

A maioria dos médicos relatou a vontade de trabalhar com esse novo modelo de atenção à saúde, pois segundo eles haveria um “complemento/ alternativa ao tratamento tradicional”, “a melhoria no tratamento das doenças de origem psicossomáticas”, “maior integralidade do atendimento”, sinalizadas pelas seguintes falas:

“(…) Nós temos muitos pacientes com problemas principalmente psicossomáticos e são muitas queixas, e a yoga pode ajudar, a fitoterapia a mesma coisa.” (Entrevistado 7).

As impressões expressas nas entrevistas foram confirmadas na análise quantitativa dos questionários, onde se evidenciou, em 99% da amostra, posição favorável à agregação da abordagem integrativa à prática convencional.

Com relação aos aspectos da MI e das PIC's que poderiam atuar para melhoria do cuidado prestado na Atenção Básica de Saúde, a “humanização no atendimento” recebeu 42,11% de todos os votos direcionados para eleição do aspecto de maior importância. A “aproximação

médico/paciente” ocupou a segunda posição dos aspectos, seguida por “maior cuidado para com a saúde por parte do usuário” e “melhores resultados a longo prazo”. Como aspecto de menor importância foi eleita a “diminuição do estresse frente à terapia alopática” (Figura 5).

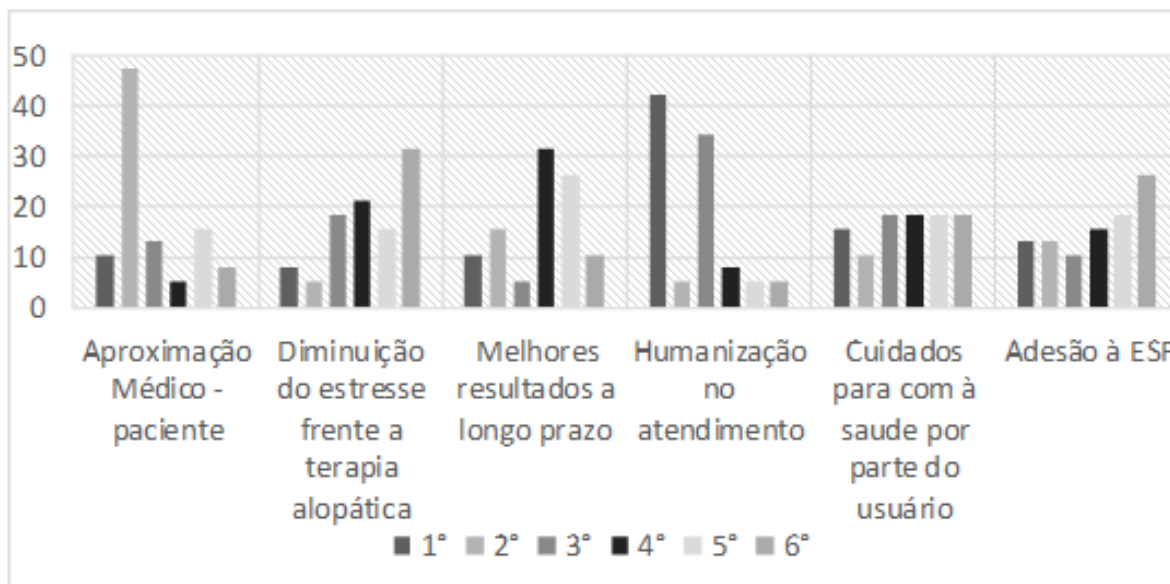


Figura 5: Aspectos da medicina integrativa e das PIC's para a melhoria do atendimento prestado pela Atenção Básica do SUS de acordo com a ordem de importância.

Neste sentido, a medicina integrativa mostra-se como um dos caminhos tomados por vários países no mundo, que enfrentaram crises em seus sistemas de saúde. Já que essa vertente terapêutica desloca o foco dos tratamentos da doença para a promoção da saúde, por meio do incentivo da prevenção, enfatizando a autonomia do paciente no seu processo de cura; por meio de tratamentos mais acessíveis, utilizados em união com a terapia alopática.⁷

CONCLUSÃO

A realização da pesquisa aqui exposta representou um grande desafio, passando pela escassez de pesquisas científicas qualificadas, a falta de disponibilidade e dificuldade da quebra de resistências dos profissionais sobre o tema. No entanto, os objetivos propostos foram alcançados em sua plenitude, disponibilizando ao meio acadêmico e científico, uma pesquisa pioneira sobre o tema.

Foi comprovado o desconhecimento por parte dos médicos da ESF, de Anápolis, acerca deste tema, devido a inúmeros fatores, dentre eles a falta da inserção de tais temáticas no currículo médico acadêmico e nas capacitações dentro da ABS. Entretanto, houve uma resposta positiva destes na adoção dessa nova vertente de atenção à saúde, sendo esta vista como uma possível solução para os vários problemas enfrentados no sistema de saúde atual, em prol da melhoria da qualidade de vida e saúde de profissionais e usuários.

Considera-se que a efetiva troca de informações durante as entrevistas, proporcionou uma rica interação, possibilitando que o verdadeiro sentido da pesquisa fosse alcançado, ao resultar em transformações tanto dos sujeitos como dos pesquisadores e, espera-se, que de todos que se dedicam ao cuidado e à promoção da saúde da população assistida pelo SUS.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Bernardes MND, de Oliveira PM, Drummond MVMS, de Rezende BCE, de Miranda CC, da Silveira MMM et al. Medicina integrativa – as percepções dos médicos atuantes na atenção básica à saúde no município de Anápolis – Goiás. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (2): 63-73.

REFERÊNCIAS

1. OTANI, M. A. P; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, nº 3, p.1801-1811, 2011.
2. STEWART, M. et al. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico*. 2ª edição. Editora ARTMED, 376p., 2010.
3. TESSER, C. D; SOUZA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, nº.2, p.336-350, 2012.
4. MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento. In: MINAYO, M. C. S. (org.) *Pesquisa Social: teoria e criatividade*. 19. Ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
5. SIEGEL, P.; BARROS, N.F. *Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS [tese]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.
6. SALLES, S. A. C. A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 283-290, 2008.
7. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH. Reiki: In Depth. Disponível em: <<https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>>. Acesso em: 14 mai.2016.
8. LIMA, P. T. *Medicina Integrativa. A cura pelo equilíbrio*. 1º Ed. São Paulo: MG Editores, 2009.
9. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. Centro de Especialidades em Práticas Integrativas e Complementares (Cremic) - Antigo Hospital de Medicina Alternativa. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/page/112/centro-de-especialidades-em-praticas-integrativas-e-complementares-cremic-antigo-hospital-de-medicina-alternativa> . Acesso em: 14 mai. 2016.
10. PEDROSA, I.C.F, CÔRREA, A.C.P, MANDÚ, E.N.T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Revista Ciências, Cuidado e Saúde*. 2011 Jan/Mar; v.10, n.1, p.58-65.
11. YAMAMURA, Y. *Entendendo medicina chinesa acupuntura*. São Paulo: Center AO, 2006.
12. TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Revista Saúde em Debate*, v. 42, n. especial 1, p. 174-188, 2018.
13. CONTATORE, O.A.; TESSER, C.D.; BARROS, N.F. *Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber*. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.841- 858. 2018.
14. BARROS, N. F. et al. *Yoga e promoção da saúde*. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014 .