

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO OCIDENTE: UMA PROPOSTA EAD PARA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

*COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN THE WESTERN COUNTRIES:
A DISTANCE LEARNING PROPOSAL FOR HEALTH PROFESSIONALS*

Lourdes Mary Carvalho Milder¹
Cristina Peitz de Lima²

Recebido em 02 de novembro de 2017
Aceito em 20 de fevereiro de 2018

RESUMO

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) englobam todos os sistemas de saúde com intuito de prevenir ou tratar uma doença. É complementar pela característica auxiliar em tratamentos convencionais. É integrativa, uma vez que preconiza o tratamento do indivíduo como um todo, de modo a proporcionar sua melhor integração com o meio ambiente e a sociedade. Sua expansão no mundo ocidental está relacionada ao movimento de globalização e a facilidade de acesso a meios eletrônicos. Objetivo: Este trabalho visa esclarecer o propósito da PIC, destaca as diretrizes indicadas pela OMS para condução destas modalidades, a forma como os Estados Unidos e a Europa estão conduzindo este processo e apresenta uma proposta para implantação de um curso de PIC na modalidade EAD inserido no processo educativo de profissionais da Saúde. Metodologia: Pesquisa documental a partir de informações disponibilizadas por Órgãos competentes e artigos científicos publicados. Conclusão: A fim de prestar esclarecimentos, aconselhamento e suporte à população, os profissionais de saúde devem estar familiarizados com a evolução e as aplicabilidades das modalidades PIC no mundo ocidental.

DESCRITORES: Práticas integrativas e complementares, profissionais de saúde, educação a distância.

ABSTRACT

Complementary and Alternative Medicine (CAM) encompasses all health systems, in order to prevent or treat disease. It is complementary due to the auxiliary characteristic in conventional treatments. It is integrative, since it involves the treatment of the individual as a whole, stimulating his natural mechanisms of prevention and recovery of health, providing him a better integration to the environment and society. Its expansion comes from a mix of globalization movement and high availability of the electronic media. This paper highlights the guidelines set by WHO to bring these services to the population, how the United States and Europe are conducting this process and presents a proposal to implement a distance learning course about CAM as an educational process to qualify health professionals. Conclusion: Health professionals should be familiar with CAM modalities in order to provide clarification, counseling and support to the population.

KEYWORDS: Complementary Therapies, Health Personnel, Education Distance.

¹ Estudante de Farmácia no Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL), Curitiba-PR. e-mail: lourdes.milder@gmail.com.

² Doutora em Ciências Farmacêuticas (UFPR). Professora da Escola de Saúde do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. e-mail: cristinapeitz@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A área de saúde ocidental enfrenta inúmeros desafios, tais como o crescimento desproporcional da população em relação à disponibilidade de atendimento médico convencional, a alta concentração em grandes centros, o aumento na expectativa de vida, as doenças crônicas, o custo crescente dos serviços (equipamentos, insumos, pesquisa, medicamentos), a qualidade da informação de saúde disponível nos diversos meios de comunicação, entre outros. Tais desafios vêm favorecendo a expansão da prática de modalidades complementares nos países ocidentais. Neste contexto, as organizações de saúde têm investido em regulamentação, pesquisa e cuidados visando estabelecer uma estrutura sustentável e segura em seu uso pela população^(1,2,3).

Em 2006, atendendo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, via portaria N° 971/2006⁽⁴⁾. Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) envolvem sistemas médicos e recursos terapêuticos, buscando estimular mecanismos naturais para prevenção de doenças e recuperação da saúde, destacando a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁽⁵⁾.

O presente trabalho tem como objetivo verificar a forma como a OMS e alguns países ocidentais desenvolvem as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), além de apresentar uma proposta para implantação de um curso sobre PIC na modalidade de Ensino a Distância (EAD) destinado a profissionais da área de saúde.

METODOLOGIA

Este artigo é resultado de uma pesquisa documental a partir de informações disponibilizadas por Organizações e Departamentos de Saúde diretamente ligados as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em diferentes países [OMS, *National Center for Complementary and Integrative Health* (EUA), *European Federation for Complementary and Alternative Medicine* (Europa) e Ministério da Saúde e Departamento de Atenção Básica (Brasil)], associado à revisão bibliográfica nas bases de dados SCIELO, MedLine, CAPES e Pubmed, nos idiomas inglês e português.

Foram utilizadas as palavras chave “Práticas Integrativas e Complementares” e “*Complementary and Alternative Medicine*”, não delimitando o ano de publicação.

As modalidades selecionadas estão baseadas nas Portarias MS nº 145/2017 e 849/2017^(6,7). Para cada modalidade PIC foram selecionados artigos a partir do ano 2010, tendo sido utilizado, como palavra chave, o nome da modalidade, ou seja, “Fitoterapia”, “Plantas Mediciniais”, “Aromaterapia”, “Acupuntura”, “Tai Chi”, “Yoga”, “Quiropraxia”, “Osteopatia”, “Meditação”, “Mindfulness”, “Massoterapia”, “Reflexologia”, “Relaxamento mental”, “Hipnoterapia”, “Reiki”, “Terapia Comunitária”, “Ayurveda”, “Homeopatia” e “Naturopatia”.

DESENVOLVIMENTO

Panorama ocidental

A Medicina Ocidental (ou convencional) separa a saúde da doença com ênfase no corpo físico do paciente, sendo o ambiente fator preponderante que afeta o corpo. Seguindo o modelo biomédico de medicina⁽⁸⁾, o médico é treinado para agir na fase aguda da doença. Envolve, entre outros, a mudança no ambiente externo, ajustando condições de temperatura e umidade, desenvolvendo antibióticos para contra atacar bactérias, aprimorando técnicas de esterilização, executando transplantes de órgãos, elaborando hormônios e substâncias sintéticas ou biotecnológicas. Para a Medicina Oriental, cada indivíduo é o resultado do balanço entre fatores de agressão externos e os mecanismos de defesa internos. Assim, tem-se a doença quando os fatores de agressão são mais fortes que os mecanismos de defesa. O papel do médico/terapeuta é fortalecer a capacidade do indivíduo em suprir defesas ou se adaptar às condições externas, de modo a garantir balanceamento saudável para se acomodar ao estresse físico e mental do ambiente⁽⁹⁾. De certa forma, os tratamentos atuais têm obtido sucesso no prolongamento da vida humana. Entretanto, grande parte dos pacientes ainda não está livre do desconforto e da dor^(9,10).

Desde os anos 1990, a OMS tem observado o ressurgimento da utilização de PIC em países ocidentais⁽¹¹⁾. Em resposta a estes estímulos e a partir de várias experiências e estudos multidisciplinares, a OMS divulgou um documento com diretrizes para Membros de Estado, intitulado “Estratégia para Medicina Tradicional 2014-2023”, estabelecendo parâmetros e esforços nesta área com o propósito de aproveitar a contribuição potencial da PIC para a saúde, bem-estar e cuidados centralizados na pessoa e, concomitantemente, promover o uso

seguro e efetivo destas modalidades através de regulamentação, avaliação e integração dos produtos, práticas e profissionais dentro dos Sistemas de Saúde⁽¹²⁾.

A fim de medir a evolução do plano estabelecido neste documento, a OMS criou indicadores de desempenho com três grandes objetivos estratégicos. O primeiro, de gestão, visa estabelecer, em cada país, uma Política Nacional, entendendo e reconhecendo o papel e o potencial da PIC com programas e políticas claramente divulgadas e compreendidas pelos profissionais envolvidos na gestão da área de saúde. O segundo, ligado à regulação dos produtos, das práticas e dos profissionais, envolve a garantia da qualidade, a segurança, o uso correto e efetivo de PIC, o que inclui requisitos para formação profissional (educação, treinamento, desenvolvimento de habilidades). O terceiro, funcional, abrange a inserção das modalidades de PIC dentro do Sistema de Saúde convencional, integrando os profissionais de saúde das duas áreas, de modo a melhor atender as necessidades dos pacientes. Um resumo destes indicadores e o detalhamento dos resultados esperados podem ser visualizados no quadro 1⁽¹³⁾.

De uma forma geral, os países ocidentais têm trabalhado na direção das estratégias estabelecidas pela OMS. Dentre eles, este trabalho citará o momento atual nos Estados Unidos e na Europa, por serem comunidades de grande influencia no contexto ocidental, além de apresentarem uma organização regulamentadora clara, atualizada, acessível e com resultados publicados no decorrer da última década^(14,15).

Nos Estados Unidos o tema é tratado pelo NCCIH (*National Center for Complementary and Integrative Health*), dentro do Departamento Nacional de Saúde. Sua missão é definir, através de investigação científica rigorosa, o uso e segurança das intervenções de medicina complementar e integrativa, bem como seu papel na melhoria da saúde. Sua visão é que evidências científicas irão capacitar a tomada de decisão por parte da população, dos profissionais de saúde e dos que estabelecem as diretrizes para o uso destas técnicas na abordagem da saúde⁽¹⁶⁾.

Quadro 1. Objetivos estratégicos estabelecidos pela OMS para os países participantes no período 2014-2023.

Objetivo estratégico	Direção estratégica	Resultado esperado
1) Estabelecer uma base de conhecimento para gerenciamento ativo de PIC através de Política Nacional.	Entender e reconhecer o papel e o potencial da PIC	Ter as técnicas de PIC e seus profissionais identificados; Ter programas e políticas de PIC estabelecidas pelo governo.
	Fortalecer a base de conhecimento, elaborar evidencias e prover recursos.	Fortalecer a geração de conhecimento, colaboração e uso sustentável dos recursos.

Objetivo estratégico	Direção estratégica	Resultado esperado
2) Fortalecer a garantia de qualidade, segurança, uso correto e efetivo de PIC, regulando produtos, práticas e profissionais.	Reconhecer o papel e a importância da regulação do produto	Implantar regulação nacional de produtos, incluindo seu Registro;
		Estabelecer monitoramento seguro de produtos e terapias PIC;
	Reconhecer e desenvolver a regulação de práticas e profissionais de PIC através de educação, treinamento, desenvolvimento de habilidades, serviços e terapias.	Desenvolver diretrizes técnicas e metodologias para avaliar segurança, eficácia e qualidade da PIC.
		Padronização desenvolvida pelo governo para produtos, práticas e profissionais;
3) Promover a cobertura universal da saúde, integrando as técnicas de PIC dentro dos sistemas de Saúde e de auto-cuidado.	Capitalizar na contribuição potencial da PIC em melhorias dos resultados dos Sistemas de Saúde	Estabelecer programas de educação, treinamento e capacitação profissional;
		Promover melhorias no uso seguro e eficaz da PIC.
	Garantir que os usuários de PIC possam ter informações seguras para fazerem suas escolhas	Integração da PIC no Sistema de Saúde;
		Melhorias do serviço e de sua acessibilidade;
	Melhoria na comunicação entre profissionais de saúde convencional, corpo médico e os de PIC.	
	Melhor acesso a informação sobre o uso apropriado de PIC;	
	Melhoria na comunicação entre profissionais da medicina convencional e seus pacientes sobre PIC.	

Quadro 1 – Indicadores de *performance* para medir a evolução da PIC.

Fonte: WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, disponível em

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1

O plano do NCCIH está dividido em cinco objetivos estratégicos, a saber: o avanço na pesquisa das intervenções, práticas e disciplinas para o corpo e para a mente; a pesquisa de produtos naturais; a integração com o cuidado e promoção da saúde; o aumento da capacidade de produção de pesquisas rigorosas neste campo; e o desenvolvimento e a disseminação de evidências sobre as intervenções com PIC⁽¹⁷⁾.

Dentro da pesquisa científica, a NCCIH estabeleceu seis áreas de prioridades: o gerenciamento não farmacológico da dor; os mecanismos e efeitos neurobiológicos; as abordagens inovadoras para estabelecer critérios biológicos para produtos naturais; a prevenção e promoção da saúde em cada etapa e ao longo a vida; os ensaios clínicos utilizando métodos inovadores para avaliação da saúde; e as estratégias e ferramentas para melhorar a comunicação, educação e compreensão científica da pesquisa clínica nesta área⁽¹⁷⁾.

Na Europa, a EFCAM (*European Federation for Complementary and Alternative Medicine*) é a federação responsável pelas modalidades de PIC em 23 países da Europa ocidental, tendo estabelecido como missão/visão garantir a inclusão de PIC na política de saúde europeia, garantir a liberdade de escolha de tratamento para a população, melhorar a disponibilidade e acesso aos serviços de PIC, assegurar o direito legal de PIC por profissionais treinados e regulamentados na Europa e garantir a participação de pesquisadores de PIC em projetos de pesquisa⁽¹⁸⁾.

Segundo pesquisa conduzida pela EFCAM em 2015, 80% de cidadãos em diferentes países da União Européia já fizeram uso de PIC no cuidado com sua saúde, e estimativa de 360.000 profissionais atuantes em diversas modalidades, destacando-se acupuntura, aromaterapia e aviamento de receitas de plantas medicinais.¹⁹

Na Europa, o acesso a procedimentos PIC varia radicalmente de país para país e, dentro do mesmo país, entre diferentes grupos socioeconômicos. Desta forma, quando pacientes atravessam de um país para outro e procuram um serviço PIC, encontram mudanças substanciais nos tratamentos, o que passa a ser um risco para a segurança deste paciente. O mesmo acontece com um profissional quando passa para outro país, já que as regras e nomenclaturas são diferentes. Esta disparidade também afeta pesquisadores, uma vez que não existe padronização de procedimentos e conduta. Esta não uniformidade traz preocupação no tocante a qualidade e segurança no tratamento de saúde. Calcada no exposto, a EFCAM tem colocado esforços em estabelecer diretrizes comuns para legislação e regulação das modalidades PIC, incluindo requisitos de formação/treinamento de profissionais, sistema de autorização e licenciamento dos profissionais/terapeutas⁽¹⁸⁾.

No período de 2010-2012 a EFCAM realizou um levantamento denominado CAMbrella (*Complementary and Alternative Medicine Umbrella*), visando verificar a regulamentação de PIC nos países pan europeus a partir de dados fornecidos pelos Ministros da Saúde e respectivos Órgãos de Saúde de cada país. O levantamento envolveu 27 estados membros e 12 estados associados. Em 2015 os relatórios foram publicados, o que permitiu estabelecer direcionamentos para os próximos passos⁽¹⁹⁾.

No Brasil, desde 1985, atendendo aos estímulos da OMS e a tendência ocidental, o governo promove eventos e grupos de trabalho buscando estabelecer diretrizes na melhor forma de conduzir as modalidades de PIC para a população⁽²⁰⁾.

Em 2015, o Ministério da Saúde realizou um levantamento nacional junto aos 5560 municípios registrados no país com intuito de determinar quais modalidades de PIC estavam

sendo desenvolvidas no setor público municipal⁽²¹⁾. Através de análise dos dados seguiram-se diretrizes de estruturação e fortalecimento das ações no âmbito do SUS, visando, entre outros, o desenvolvimento da PNPIC (Política Nacional em PIC), com caráter multiprofissional para as categorias presentes no SUS; a qualificação em PIC para os profissionais do SUS em caráter de educação permanente; a divulgação de conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; o incentivo à pesquisa em PIC visando o aprimoramento da atenção à saúde, na avaliação de sua eficiência, eficácia, efetividade e segurança; e a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos de atenção à saúde, da educação permanente e da pesquisa em saúde⁽²¹⁾.

Ensino a distância

A sigla EAD remete a uma proposta moderna. Entretanto, o Ensino a Distância no Brasil surgiu por volta de 1904, quando escolas internacionais ofereciam seus cursos por correspondência. Em 1941, o Instituto Universal Brasileiro (IUB) com sede em São Paulo, tornou-se pioneiro na área de EAD através de uma ampla gama de oferta de cursos profissionalizantes, supletivos e técnicos⁽²²⁾.

O Decreto Federal 5.622, de 19 de dezembro de 2005, caracteriza o EAD como modalidade educacional em que os processos de ensino e aprendizagem ocorrem com estudantes e professores desenvolvendo suas atividades em lugares e tempos diversos, incluindo todos os níveis e modalidades educacionais, desde a educação básica até o doutorado⁽²³⁾.

Em 2007, a Secretaria de Educação a Distância lança os Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância, dando ênfase ao compromisso de formação técnico-científica para o mundo do trabalho, bem como a dimensão política para a formação do cidadão⁽²⁴⁾.

A possibilidade de se obter um aprendizado com flexibilidade de horário pode ser um fator motivador no EAD, em especial a profissionais da área de saúde, onde grande parte dos profissionais desempenham sua função em turnos de trabalho⁽²⁴⁾.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, as Práticas Integrativas e Complementares despontam no cenário ocidental como resposta a crescente demanda da população em busca da prevenção de

doenças e tratamentos complementares para recuperação da saúde, em especial na área de doenças crônicas^(25,26,27).

Outro aspecto a ser considerado é o baixo custo que as práticas complementares representam, em especial no momento global de evidente crescimento demográfico com carência de recursos assistenciais, aliado a uma expansão e oferta de tecnologia com rápida obsolescência de soluções e recursos⁽²⁸⁾.

Em resposta a estes fatores, a OMS vem estabelecendo diretrizes para auxiliar no direcionamento das ações a serem conduzidas para que a população ocidental possa usufruir de técnicas e modalidades PIC, o que inclui uma forte Política Nacional, a regulamentação de produtos, de práticas e de formação de terapeutas, e a integração destas práticas como parte do tratamento convencional, devendo ser estimulado pelo corpo médico hoje presente nas instituições de saúde e nas comunidades. Em paralelo, ressalta a importância da pesquisa e estudos destas práticas a fim de garantir efetividade, eficácia e segurança no seu uso^(28,29,30).

Neste trabalho foram vistos os esforços de organizações nos Estados Unidos e na Europa, em busca de padronização para regulamentação das modalidades PIC, de consenso na definição e na reprodutibilidade das técnicas, dos resultados esperados, do levantamento de evidências científicas, na pesquisa para aperfeiçoamento e, em especial, na divulgação dos achados junto à população.

No Brasil, o Ministério da Saúde vem promovendo encontros e discussões através de grupos de trabalho, criando legislação e diretrizes para implantação das modalidades dentro do SUS através do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁽⁴⁾, ao mesmo tempo em que lança a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com estratégias e políticas de adequação na formação e na qualificação dos profissionais de saúde para atender as necessidades da população⁽²⁹⁾.

Visando o bem estar da população, o profissional de saúde está diretamente ligado ao processo, devendo, desta forma, ter informação clara e objetiva para esclarecer, indicar e acompanhar pacientes que busquem uma das modalidades de PIC, já que seu caráter integrativo e complementar trabalha o indivíduo como um todo, como parte integrante da sociedade e do meio ambiente em que vive^(31,32,33).

Assim, o desconhecimento dos conceitos das modalidades PIC pode trazer uma visão limitada, e muitas vezes equivocada, aos profissionais de saúde que não consideram os benefícios de caráter complementar, tanto no tratamento de restabelecimento da saúde, quanto no caráter preventivo de doenças^(34,35,36).

Paralelamente, levantamento resultante de experimentos feitos em capitais, como São Paulo e Florianópolis, mostraram que, os profissionais de saúde que se submeteram a praticar alguma modalidade PIC, acreditaram haver efetividade terapêutica, considerando seu uso excelente, relatando diminuição no estresse, maior tranquilidade e bem-estar físico e emocional⁽³⁶⁾.

Para manter-se atualizado, o profissional da área de saúde tem um grande desafio. Os serviços de saúde devem estar disponíveis durante boa parte do tempo, quando não durante 24 horas do dia nos 7 dias da semana. Isso significa que profissionais de saúde geralmente atendem horários complexos de trabalho, o que evidencia, de certo modo, dificuldades para sua frequência em cursos presenciais⁽³⁰⁾.

O avanço na tecnologia da Informação e das telecomunicações propicia um ambiente bastante favorável à disseminação do Ensino a Distância, uma modalidade em que o professor/instrutor pode transmitir seus conhecimentos e esclarecimentos de forma atemporal ao aluno que, por sua vez, se conectará ao sistema no momento mais conveniente, permitindo seu aperfeiçoamento dentro de uma rotina adequada. Além desta vantagem, a modalidade EAD permite que o aluno tenha acesso ao mesmo conteúdo por repetidas vezes, o que pode ser significativo em alguns conteúdos^(37,38).

Em contrapartida, para implantação de um curso na modalidade EAD, é importante ressaltar a necessidade de capacitação específica de professores/instrutores para assimilar novas funcionalidades, de modo a fazer uso da tecnologia a seu favor no desenvolvimento de aulas e de informativos. Além disso, passa a existir os chamados “tutores”, que são mediadores do ambiente virtual de aprendizagem, viabilizando soluções e interagindo com os alunos, quando necessário⁽³⁰⁾.

As modalidades de PIC, de uma forma geral, se dividem em três subgrupos: as relacionadas a produtos (p.ex. plantas medicinais, fitoterápicos, vitaminas, minerais, enzimas, óleos, probióticos); as relacionadas a atividades para o corpo e a mente (p.ex. acupuntura, yoga, osteopatia, meditação, massagem) e as de caráter diverso (homeopatia, medicina ayurvédica, naturopatia)⁽²⁵⁾.

Baseado nesta classificação, o curso proposto seria composto de dezoito módulos, um para cada modalidade, enquadrados dentro de uma das três categorias: Produtos, Corpo e Mente e Diversos, conforme quadro 2.

Cada módulo teria seu conteúdo programático dividido em cinco tópicos: Conceitos, Expansão, Regulamentação, Análise de aplicação e Depoimentos. O tópico Conceitos envolve

a origem da modalidade, seus princípios, conceitos, categorias e classificações. Expansão envolve a evolução da modalidade no Brasil, evolução no número de praticantes da modalidade e o número de terapeutas certificados/habilitados. Regulamentação expõe, caso existente, toda e qualquer legislação, publicada ou em trâmite, relativa à modalidade no Brasil. Análise de aplicação será o resultado de pesquisa sistemática em artigos científicos divulgados nas bases de dados SCIELO, PUBMED, CAPES e MEDLINE. Depoimentos seria entrevista ou depoimento de profissionais/terapeutas da modalidade.

Quadro 2. Proposta de módulos para compor o curso.

Área	Modalidade	Entidade Nacional da modalidade	Número de artigos Publicados
Panorama Ocidental	Apresentação do curso	n/a	n/a
	Introdução e visão ocidental	n/a	2.754
Produtos	Fitoterapia e Plantas medicinais	ABFIT – Associação Brasileira de Fitoterapia	21.094
	Aromaterapia	ABRAROMA – Associação Brasileira de Aromaterapia e Aromatologia	36
Diversos	Homeopatia	AMHB – Associação Médica Homeopática Brasileira	1.360
	Naturopatia	ABRANA – Associação Brasileira de Neuropatia	198
	Ayurveda	ABRA – Associação Brasileira de Ayurveda	465
Práticas de Corpo e Mente	Acupuntura	ABA – Associação Brasileira de Acupuntura	19.435
	Massoterapia	ABRAMC – Associação Brasileira de Massoterapia Clínica	895
	Reflexologia	ABRTA – Associação Brasileira de Reflexologia e Terapias Associadas	623
	Osteopatia	IBO – Instituto Brasileiro de Osteopatia	94
	Quiropraxia	Associação Brasileira de Quiropraxia	2.937
	Hipnoterapia	ASBH – Associação Brasileira de Hipnose	576
	Yoga	ABPY – Associação Brasileira de Professores de Yoga	3.749
	Tai Chi	SBTCC – Sociedade Brasileira de Tai Chi Chuan	1.392
	Meditação	Instituto Nacional de Meditação	4.451
	<i>Mindfulness</i>	Centro Brasileiro de <i>Mindfulness</i>	46
	Técnicas de relaxamento	ABSH – Associação Brasileira de <i>Self-Healing</i>	138
	Reiki	AB-Reiki – Associação Brasileira de Reiki	1.303
	Terapia Comunitária Integrativa	ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária	21

Para os tópicos de Conceitos, Expansão, Regulamentação e Depoimentos, além de pesquisa em artigos publicados, estabeleceria contato com a Entidade representativa da modalidade no Brasil (Associação ou Instituto Nacional, conforme apontado no quadro 2) para obtenção dos dados, informações e indicação de profissionais devidamente habilitados para prestar entrevista e/ou depoimento.

Para o tópico Análise de aplicação, seria apresentado um quadro resumo da modalidade contendo as áreas de aplicação da modalidade e, para cada área, o número total de artigos que se posicionaram como favoráveis à prática, desfavoráveis à prática, inconclusivos quanto à prática e os que apontaram restrição quanto à prática. A lista de artigos utilizada para a classificação seria disponibilizada para o aluno, oferecendo oportunidade para aprofundar conhecimentos de seu maior interesse ou necessidade.

Para produzir este quadro, cada artigo selecionado seria categorizado quanto à área de aplicação da modalidade e sua conclusão. Vale citar, como exemplos de área de aplicação: Oncologia, Dor crônica, Depressão, Diversos, etc. A conclusão do artigo contabiliza a área de aplicação como: Favorável, quando a prática da modalidade trouxe evidências positivas para o paciente; Desfavorável, quando os resultados não foram benéficos para o paciente; Inconclusivo, quando não houve alteração no quadro do paciente ou quando não foi possível medir qualquer parâmetro relacionado à evolução do tratamento; ou Restritivo, quando citar alguma restrição/ressalva à prática da modalidade na área aplicada.

Tendo o conteúdo programático definido, com carga horária estabelecida, o próximo passo é adequar o curso aos indicadores, envolvendo o Planejamento institucional, a Organização, a Infraestrutura, o quadro de Pessoal e os Serviços a serem oferecidos ao aluno⁽³⁸⁾.

Vale ressaltar, conforme exposto, que este trabalho propõe a implantação de um curso EAD na área de PIC direcionado a alunos, profissionais de saúde e terapeutas já atuantes no mercado de trabalho com escopo de apresentar um panorama geral de diversas modalidades praticadas no Brasil. Não visa, portanto, a formação técnica ou especialidade em qualquer uma das modalidades classificadas como PIC, mas sim, expor os princípios que governam cada uma das modalidades, sua área de atuação em tratamentos, as pesquisas científicas divulgadas, os riscos/cuidados reportados, os assuntos regulatórios, a existência ou não de entidade representativa da modalidade no Brasil, além de relatos de especialistas.

A proposta do curso, por estar relacionada a aperfeiçoamento profissional, vai requerer atualização constante do conteúdo, tendo em vista o volume de publicações disponibilizadas anualmente e o avanço da pesquisa nesta área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modalidades PIC estão presentes em nosso cotidiano, tanto pela vasta variedade e oferta de produtos, quanto pelas modalidades do corpo e da mente divulgadas em mídias, consultórios e academias. Entretanto, não existe padronização no treinamento e capacitação profissional estabelecida e aceita no mundo ocidental. No decorrer do tempo, os esforços dos países em atender as diretrizes da OMS proporcionará consolidação de conhecimentos e métricas. Em paralelo, o avanço nas pesquisas sobre os fundamentos e a comprovação científica das diversas modalidades trará maior segurança e confiabilidade a todos os praticantes, tanto usuários quanto terapeutas. A fim de prestar esclarecimentos e aconselhamento a pacientes, o profissional de saúde, independente de sua área de atuação, deverá estar familiarizado com as modalidades PIC. Um curso EAD, por sua abrangência irrestrita a tempo e espaço, proporcionaria acesso adequado a profissionais, independente de sua localização dentro do território nacional ou do comprometimento de sua agenda particular. Sem dúvida, o conhecimento da área de PIC será de grande aplicabilidade no desempenho dos profissionais de saúde junto à população e, desta forma, obter esta qualificação a partir de fonte idônea faz parte deste desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAM Mission and vision [Internet]. European Federation for Complementary and Alternative Medicine. 2016. Disponível em <http://www.efcam.eu/efcam/efcam-missionvision/>.
2. Contatore OA, Barros NF de, Durval MR, Cunha BPCC, Diniz CB, Amorim SJ et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. [Internet] Ciênc. saúde coletiva Out, 2015; 20(10): 3263-3273.
3. Sales A. Aspectos que norteiam a avaliação da qualidade da informação em saúde na era da sociedade digital. [Dissertação]. Salvador, BA. Universidade Federal da Bahia. Mestrado em Ciência da Informação.

4. BRASIL. Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2006. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
5. DAB (Departamento de Atenção Básica à Saúde). Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php.
6. BRASIL. Portaria MS nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Atualização da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em http://www.lex.com.br/legis_27275941_PORTARIA_N_145_DE_11_DE_JANEIRO_DE_2017.aspx.
7. BRASIL. Portaria MS nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx.
8. Barros, J. " Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?" Saúde e Sociedade [Online], 11.1 (2002): 67-84 . Web. 27 Jun. 2017
9. Tsuei, JJ. "Eastern and Western Approaches to Medicine." [Internet]. Western Journal of Medicine 1978;128.6:551–557.
10. Siegel P, Barros N. Práticas Integrativas na Oncologia. [Internet] Physis. 2014;24(4):1367-1370. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400018>.
11. Obadia, L. The Internationalisation and Hybridization of Medicines in Perspective? Some Reflections and Comparisons between East and West. Transtext(e)s Transcultures [Internet] 2009, 5, document 8. Disponível em <https://transtexts.revues.org/276?lang=en>. DOI: 10.4000/transtexts.276.
12. About WHO. [Internet] OMS. 2012. Disponível em <http://www.who.int/about/en/>.
13. Traditional Medicine strategy: 2014-2023. [Internet]. OMS. Disponível em http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.
14. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. "Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review." [Internet] .The Ochsner Journal 2012;12(1):45–56.

PMCID: PMC3307506.

15. Shirwaikar A, Govindarajan R, Rawat A. Integrating Complementary and Alternative Medicine with Primary Health Care. [Internet] Dubai. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine;2013; Article ID 948308. DOI: 10.1155/2013/948308.
16. Introduction [Internet]. NCCIH. 2011. Disponível em <https://nccih.nih.gov/about/plans/2011/introduction.htm>.
17. Statistics on Complementary and Integrative Health Approaches. [Internet]. NCCIH. 2015. Disponível em <https://nccih.nih.gov/research/statistics>.
18. CAM Status in Europe [Internet]. European Federation for Complementary and Alternative Medicine. 2016. Disponível em <http://www.efcam.eu/cam/cam-status-in-europe/>.
19. Legal Status and regulation of CAM in Europe. Part I – CAM regulations in the European countries. Final report. 2012. [Internet]. EFCAM. 2015. Disponível em http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf.
20. BRASIL. Portaria DAB nº 853, de 17 de novembro de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares Código SCNES. 2006. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2ª ed. – Brasília. Ministério da Saúde, 2015.
22. Instituto Universal Brasileiro: Quem somos. [Internet]. São Paulo. Disponível em <http://www.institutouniversal.com.br/institucional/quem-somos>
23. BRASIL. Decreto Nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 2005. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/portarias/dec5.622.pdf>
24. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância. 2007. Brasília. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>
25. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s in a name? [Internet]. NCCIH. Disponível em <http://www.nccih.nih.gov>
26. Roy, R. “Integrative Medicine to Tackle the Problem of Chronic Diseases.” [Internet] J Ayurveda Integr Med. 2010;1(1):18–21. PMCID: PMC3149386

27. Falci L, Shi Z, Greenlee H. Multiple Chronic Conditions and Use of Complementary and Alternative Medicine Among US Adults: Results From the 2012 National Health Interview Survey. [Internet] Prev Chronic Dis 2016; 13:150501. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd13.150501>.
28. Telesi Júnior, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. [Internet]. Estudos Avançados, 2016;30(86):99-112. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006-2010. [Internet]. Brasília. 2011.
30. Silva A, Santos AM, Cortez E, Cordeiro CB. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. [Internet] Ciênc. saúde coletiva. 2015;20(4):1099-1107. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>.
31. Del Giglio A, Abdala B, Ogawa C, Amada D, Carter D, Gomieiro F. et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. [Internet] Rev. Assoc. Med. Bras. 2012;58(6):645-649. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600007>.
32. Azevedo e, Pelicioni MC. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. [Internet] Trab. educ. saúde 2011;9.3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>.
33. Pennafort V, Freitas C, Aguiar C, Queiroz MVO; Clayre Aguiar AA. Práticas Integrativas e o empoderamento da enfermagem. [Internet] REME. 2017;16.2:361-378. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200019>. ISSN (on-line): 2316-9389.
34. Heberle M. Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. [dissertação]. Santa Maria-RS. Universidade Federal de Santa Maria. 2013.
35. Pereira, L. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica à Saúde: na direção da autonomia do usuário. [residência]. Florianópolis:Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.
36. Thiago S, Tesser C. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2011;45(2):249-257.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>.

37. Vianna L, Ataíde C, Ferreira M. Educação a distância no Brasil: Cotidiano, Prática, Avanços e Perspectivas. [Internet] ENFOPE. 2015;8(1). ISSN: 2179-0663.
38. Ferreira M, Carneiro T. A institucionalização da Educação a Distância no Ensino Superior Público Brasileiro: análise do Sistema Universidade Aberta do Brasil. [Internet]. Educação Unisinos. Maio/agosto 2015;19(2):228-242. DOI: 10.4013/edu.2015.192.07.