

Conhecimento, utilização e aceitação de práticas integrativas e complementares entre estudantes de saúde

DOI: <https://doi.org/10.33871/23594381.2025.23.2.10419>

Anna Victória Maurer Ravaglio¹, Cristina Terumy Okamoto², Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini³

Resumo: O reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem crescido no Brasil, especialmente com sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, sua inclusão nos currículos do ensino superior ainda é limitada. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, a utilização e a aceitação das PICS entre estudantes de saúde de uma instituição de ensino superior em Curitiba-PR. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com 289 estudantes dos cursos de Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Medicina e Psicologia. Os dados foram coletados entre fevereiro e agosto de 2024, por meio de um questionário eletrônico. Os resultados indicam que a acupuntura, yoga e meditação foram as práticas mais conhecidas, enquanto a meditação, a aromaterapia e a yoga foram as mais utilizadas entre os estudantes. Apesar do reconhecimento da importância dessas abordagens, a maioria dos estudantes prefere que as PICS sejam ofertadas como disciplinas optativas, em vez de obrigatórias, além de demonstrarem uma falta de compreensão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Conclui-se que, embora as PICS sejam vistas como fundamentais para a formação na área da saúde, sua inserção nos currículos acadêmicos ainda é um desafio. O fortalecimento dessas práticas no ensino superior pode contribuir para a capacitação de profissionais mais preparados para atuar de forma integral e alinhada às diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Currículo; Ensino; Práticas Integrativas Complementares

Knowledge, use and acceptance of integrative and complementary practices among health students

Abstract: The recognition of Complementary and Alternative Medicine (CAM) has been increasing in Brazil, particularly with their incorporation into the Unified Health System (SUS). However, their integration into higher education curricula remains limited. This study aimed to assess the knowledge, use, and acceptance of CAM among health students at a higher education institution in Curitiba, Paraná. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 289 students from Nursing, Biomedicine, Pharmacy, Medicine, and Psychology programs. Data were collected between February and August 2024 through an electronic questionnaire. The results indicate that acupuncture, yoga, and meditation were the most well-known practices, while meditation, aromatherapy, and yoga were the most commonly used among students. Despite recognizing the importance of these approaches, most students prefer CAM to be offered as elective courses rather than mandatory ones. Additionally, a lack of understanding regarding the National Policy on Complementary and Integrative Practices (PNPIC) was observed. It is concluded that, although CAM are perceived as fundamental for health education, their inclusion in academic curricula remains a challenge.

¹ Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil. anna.ravaglio@aluno.fpp.edu.br. <https://orcid.org/0009-0006-8354-5437>.

² Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, Paraná, Brasil. cristoka0810@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3112-7453>.

³ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ceciliagarbelini@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8536-584X>.

Strengthening these practices in higher education can contribute to training professionals better prepared to provide comprehensive care aligned with SUS guidelines.

Keywords: Curriculum; Teaching; Complementary Therapies

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), também denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), consistem em abordagens terapêuticas que visam promover a prevenção e a recuperação da saúde por meio de processos naturais. Essas práticas adotam uma perspectiva holística, focando no autocuidado e na compreensão ampliada do processo saúde-doença. Dessa forma, as PICS representam uma estratégia relevante para enfrentar os desafios contemporâneos na área da saúde, contribuindo para uma atenção mais integral e humanizada (Brasil, 2015; Habimorad et al., 2020; WHO, 2013).

A inclusão das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro resultou de uma série de eventos e políticas culminando com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oficializada pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde em 2006 (Silva et al., 2020; Brasil, 2006; Brasil, 2009). Na primeira versão da PNPIC, foram incorporadas ao SUS a acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica, com foco na atenção básica, promoção da saúde e cuidado humanizado (Brasil, 2006). Esse processo seguiu as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente as contidas no documento intitulado Estratégia de Medicina Tradicional 2002-2005, que incentivou aos países membros a realizarem a integração de práticas tradicionais aos sistemas de saúde vigentes (WHO, 2002).

A partir de 2017, novas portarias ampliaram a lista de práticas reconhecidas no SUS, incorporando Reiki, meditação, yoga, musicoterapia e outras abordagens (Brasil, 2017a). Em 2018, foram incluídas novas PICS como Aromaterapia, Cromoterapia e Hipnoterapia (Brasil, 2018a), reforçando a abordagem integral da saúde no SUS. Atualmente, 29 PICS estão cadastradas no sistema público.

O interesse pelas PICS tem crescido no Brasil, com cerca de sete milhões de brasileiros utilizando essas abordagens, em todas as regiões brasileiras (Mello Boccolini; Siqueira Boccolini, 2020). Há uma variação no uso das PICS entre as regiões nacionais e classes socioeconômicas: no Norte, predominam as plantas medicinais e fitoterápicos; no Sudeste, a acupuntura; e no Sul, a homeopatia. Os autores citam que embora homens e

mulheres utilizem amplamente essas práticas, o público feminino recorre a elas com maior frequência.

Grande parte dos atendimentos ocorre no setor privado, com exceção do uso de plantas medicinais e fitoterapia que possuem ampla oferta no SUS (Mello Boccolini; Siqueira Boccolini, 2020). A Atenção Básica é considerada o nível mais adequado para a oferta das PICS no SUS, pois possibilita ações preventivas e terapêuticas com menor custo e risco reduzido de efeitos adversos (Ruela et al., 2019). No entanto, um dos desafios para a implementação efetiva da PNPI é a formação insuficiente dos profissionais de saúde (Habimorad et al., 2020). A falta de conhecimento e capacitação pode dificultar tanto o acesso da população quanto a indicação adequada dessas práticas pelos profissionais. Assim, a qualificação profissional na área torna-se essencial para garantir a segurança dos pacientes, a qualidade dos serviços e a eficácia dos tratamentos (Nascimento et al., 2018; Ruela et al., 2019; Habimorad et al., 2020).

Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar as PICS mais conhecidas e utilizadas pelos estudantes da área de saúde de uma instituição de ensino superior localizada em Curitiba-PR, além de explorar seus entendimentos sobre o processo de ensino-aprendizagem relacionado a essas práticas. A compreensão dos conhecimentos dos estudantes pode contribuir para o aprimoramento da formação acadêmica, visando uma futura atuação profissional mais qualificada e alinhada com as necessidades do SUS e da população.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa contou com a participação de estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Medicina e Psicologia de uma instituição de ensino superior (IES) privada situada em Curitiba-PR. Os critérios de inclusão abrangearam estudantes maiores de 18 anos, de todos os períodos dos cursos citados, sem a aplicação de critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e agosto de 2024, por meio de um questionário autoaplicável, disponibilizado por meio do Google Forms, e estruturado em três partes: seis questões sociodemográficas para caracterização do perfil dos participantes quanto a gênero, idade, curso e período, cinco questões gerais e 25 afirmativas dispostas em escala Likert, formuladas pelas pesquisadoras, para atender aos

objetivos da pesquisa. As afirmativas em escala Likert investigaram como os estudantes adquirem conhecimento sobre PICS ao longo da graduação, seu nível de familiaridade com os conceitos da área, sua percepção sobre a aplicação das PICS na atenção à saúde e suas crenças, interesses e predisposição para incorporá-las na prática pessoal e profissional. A amostra de participantes foi selecionada por conveniência, levando em consideração a disponibilidade e a facilidade de acesso aos indivíduos envolvidos no estudo.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados com o software estatístico *R version 4.3.3* (*R Core Team*, 2024), um programa de código aberto. Para descrever o perfil sociodemográfico dos respondentes, utilizou-se estatística descritiva, com apresentação de frequências e médias. A escala Likert, amplamente utilizada em pesquisas de opinião, permite avaliar a tendência das respostas entre concordância e discordância. No presente estudo, foi adotada uma escala de cinco pontos, variando de 1 (“Discordo totalmente”) a 5 (“Concordo totalmente”). Para fins de análise, as respostas foram convertidas para uma escala numérica de 1 a 5, sendo que valores entre 1 e 2,9 indicam “não concordância” com a afirmação, valores entre 3 e 3,9 representam uma posição de “indiferença” ou “neutralidade”, e valores entre 4 e 5 denotam “concordância”. Essa conversão permite uma análise quantitativa dos dados, para aplicação de técnicas estatísticas, como cálculo de médias e desvios padrão, facilitando a interpretação dos resultados e proporcionando uma visão mais clara sobre o alinhamento das percepções dos participantes. Ao considerar essas faixas, será possível discutir, de maneira mais precisa, as tendências de concordância e discordância no estudo.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta estudos envolvendo seres humanos no Brasil, bem como as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS para pesquisas em ambiente virtual, assegurando o respeito à dignidade humana e a proteção dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino superior responsável, sob Parecer Consustanciado nº 6.324.804.

Resultados e Discussão

Responderam ao questionário 289 estudantes de saúde, com idade variando entre 18 a 58 anos, com média de 22,65 anos e desvio padrão de 6,14. Em relação ao gênero, observou-se um predomínio feminino, com 79,9% (231 respondentes), enquanto os

homens representaram 19,7% (57 respondentes). Além disso, uma pessoa (0,3%) optou por não responder a esta questão.

No que se refere à distribuição por cursos, o maior número de respondentes pertence ao curso de Medicina, totalizando 32,5% (94 participantes), seguido por Biomedicina com 19% (55), Enfermagem com 18,7% (54), Psicologia com 18% (52) e Farmácia com 11,4% (33). Um participante, correspondente a 0,3% do total, não especificou o curso.

A análise por período acadêmico revela que a maior concentração dos estudantes que participaram do estudo está no 5º período, representando 21,8% (63 respondentes), seguido pelo 3º período, com 19% (55), e pelo 1º período, com 18,7% (54). O 4º período corresponde a 15,6% (45 participantes) e o 2º a 14,5% (42). Já os períodos mais avançados apresentaram menor representatividade: o 8º período contou com 3,1% (9), o 9º com 1% (3) e os 10º e 11º períodos com apenas um participante cada (0,3%).

A maioria dos participantes declarou estar cursando sua primeira graduação, representando 90,7% (262 respondentes), enquanto 9% (26 pessoas) já possuíam formação superior sendo os cursos citados foram: Biomedicina, Direito, Farmácia, Psicologia, Jornalismo, Administração, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Engenharia da Computação, Gestão de Recursos Humanos, Turismo, Relações Internacionais e Serviço Social. Apenas um participante não respondeu a essa questão.

Ao serem questionados sobre as PICS que conheciam, os estudantes puderam selecionar múltiplas opções, e o número de menções foi computado para cada prática. A acupuntura foi a mais citada, com 252 menções, seguida pelo yoga, com 240, e pela meditação, com 231.

Diversos estudos indicam um nível significativo de conhecimento sobre PICS entre universitários da área da saúde. Para estudantes do curso médico, a yoga e a meditação foram as mais reconhecidas entre os estudantes de uma faculdade em Recife, conforme apontado por estudo de Gurgel et al. (2021). Da mesma forma, Couto et al. (2018) identificaram um elevado conhecimento sobre acupuntura (99,1%), além de familiaridade com meditação (90%), yoga (90%), homeopatia (70%) e fitoterapia (70%) entre estudantes de medicina no Vale do Itajaí - SC. Já para o curso de enfermagem, os estudantes demonstraram maior contato com a meditação (76,9%) e aromaterapia (59,6%) (Martins; Ruela; Silva, 2022). Para os estudantes de farmácia, 85,3% dos acadêmicos relataram conhecimento sobre as PICS, destacando-se a homeopatia, acupuntura, terapia floral e o uso de plantas medicinais, embora muitos ainda sentem

insegurança para aplicá-las profissionalmente, reforçando a necessidade de mais capacitação na graduação (Silva et al., 2021a).

O conhecimento dessas práticas no ensino superior pode estar relacionado às PNPIc, instituídas em 2006, que incentiva a pesquisa e aplicação de terapias já utilizadas no SUS (Brasil, 2015). A acupuntura, a fitoterapia e a homeopatia são práticas que integram as PICS e foram incorporadas à primeira versão da PNPIc, esse contexto pode ter contribuído para uma maior familiaridade com o tema entre os estudantes de graduação.

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de medicina, atualizadas em 2014, não mencionam diretamente as PICS elas enfatizam a integralidade do cuidado, o que pode abrir espaço para sua inclusão na formação médica (Brasil, 2014). O mesmo acontece para os cursos de enfermagem e biomedicina, cujas DCNs Resolução CNE/CES nº 3/2001 e Resolução CNE/CES nº 2/2003 respectivamente, não fazem referência explícita às PICS, embora enfatizem a formação integral e a atuação no SUS em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 2001; Brasil, 2003). Por outro lado, o curso de farmácia é o que mais formalmente integra essas práticas, conforme a Resolução CNE/CES nº 6/2017, que prevê a formação do farmacêutico para prescrição, aplicação e acompanhamento das PICS, alinhando-se às políticas públicas de saúde (Brasil, 2017b). Já a Psicologia, conforme a Resolução CNE/CES nº 1/2023, apresenta uma formação ampla e generalista, abordando temas como saúde mental e bem-estar, mas sem especificar a atuação do psicólogo em relação às PICS no SUS (Brasil, 2023).

Quando os estudantes foram questionados sobre a utilização/prática de PICS foi computado o número de vezes selecionado de cada item. Como resultado 22% (64 menções) dos estudantes relataram praticar meditação, seguida pela aromaterapia (17%; 49 menções) e yoga (13%; 38 menções), enquanto 48% (140 menções) dos participantes afirmaram não utilizar nenhuma PICS.

Resultados semelhantes foram encontrados por Medeiros et al. (2019), que identificaram a meditação, massagem e acupuntura como as PICS mais praticadas por estudantes de saúde em Fortaleza-CE. Em estudo feito por Gurgel et al. (2021), em Recife-PE, também apontou a meditação (52,3%) e o yoga (39,4%) entre as mais citadas, seguidas pela fitoterapia (34,7%) e acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa (26,4%). Já no Sul do Brasil, Couto et al. (2018) verificaram que estudantes de medicina de uma Universidade de Itajaí-SC utilizavam, sobretudo, fitoterapia (14%), meditação (12,2%) e yoga (12%). Na região Norte, estudantes de medicina de Belém-PA relataram maior

adesão à aromaterapia (40%), seguidos pela meditação (32,3%) e fitoterapia (26,3%) (Sodré; Sabino; Ribeiro, 2023).

Essa tendência indica que a meditação e o yoga são amplamente adotados por estudantes da área da saúde como estratégias de autocuidado e bem-estar. No entanto, a preferência por outras PICS, como aromaterapia e fitoterapia, varia conforme a região. A relação entre yoga e meditação é tradicionalmente estabelecida, pois o yoga, apesar de ser conhecido no Ocidente principalmente por suas posturas físicas (ásanas), tem suas raízes filosóficas ligadas ao hinduísmo e visa facilitar a prática meditativa (Pantoja; Chiesa, 2022). Já a meditação, além de seu uso tradicional no Oriente, é amplamente praticada de forma independente de crenças religiosas, sendo reconhecida por seus benefícios físicos e psíquicos (Castro et al., 2023).

A análise dos resultados obtidos nas afirmativas da escala Likert, revela que a adoção das PICS por estudantes da área da saúde é influenciada por diversos fatores, incluindo o contexto familiar. Os dados da Tabela 1 - Médias das questões - conhecimento, adesão e expectativa dos estudantes em relação às PICS, contém os valores mínimos, máximos, as médias e desvio padrão das respostas da escala Likert.

Tabela 1 - Médias das questões - conhecimento, adesão e expectativa dos estudantes em relação às PICS

		N	Min	Max	Média	DP
Q1	Conheço a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).	223	1	5	2.19	1.54
Q2	Durante a graduação tive/terei contato com práticas integrativas em alguma disciplina/unidade curricular.	206	1	5	3.05	1.64
Q3	Durante minha graduação houve/haverá integração entre o ensino de PICS e outras disciplinas/ unidades curriculares.	209	1	5	2.69	1.52
Q4	Durante a graduação tive/terei oportunidade de realizar estágios e atividades práticas com as PICS.	200	1	5	2.92	1.57
Q5	Sobre as práticas integrativas, já fiz algum curso ou participei de eventos externos à faculdade.	228	1	5	2.39	1.73
Q6	Existem pesquisas científicas e evidências de eficácia que comprovam os benefícios das práticas integrativas.	182	1	5	4.09	1.34
Q7	Acredito que as práticas integrativas deveriam fazer parte do currículo dos cursos de saúde.	202	1	5	3.97	1.42
Q8	Acredito que as práticas integrativas deveriam ser incluídas como disciplinas obrigatórias no currículo do meu curso.	210	1	5	2.99	1.56
Q9	Acredito que as práticas integrativas deveriam ser incluídas como disciplinas optativas no currículo do meu curso.	198	1	5	4.29	1.24
Q10	Acredito que as práticas integrativas deveriam ser incluídas como projetos de extensão no currículo do meu curso.	203	1	5	4.23	1.31
Q11	Acredito que a adesão/utilização de práticas integrativas é um complemento aos tratamentos convencionais.	182	1	5	4.6	0.99
Q12	As práticas integrativas deveriam ser mais amplamente incorporadas no sistema de saúde.	180	1	5	4.28	1.3
Q13	Acredito que a falta de conhecimento sobre práticas integrativas é um obstáculo para sua utilização mais ampla no SUS.	206	1	5	4.4	1.18

		N	Min	Max	Média	DP
Q14	Acredito que muitas pessoas não procuram utilizar/adotar práticas integrativas por preconceito.	202	1	5	4.3	1.23
Q15	Acredito que a inclusão de práticas integrativas no currículo do meu curso, pode melhorar as minhas habilidades de comunicação e colaboração dentro de uma equipe multiprofissional.	204	1	5	4.22	1.25
Q16	Eu me sinto confortável em discutir práticas integrativas com profissionais de saúde/professores.	195	1	5	3.65	1.44
Q17	Diante do currículo do meu curso, sinto-me seguro para orientar pacientes sobre as práticas integrativas.	226	1	5	2.53	1.5
Q18	Quando formado pretendo incorporar práticas integrativas na minha prática profissional.	183	1	5	3.42	1.42
Q19	Já fui recomendado por algum profissional de saúde a adotar/utilizar práticas integrativas.	209	1	5	3.37	1.75
Q20	Já fui recomendado a adotar práticas integrativas pela influência de amigos ou familiares.	208	1	5	4.03	1.51
Q21	Procuro aderir/usar práticas integrativas para promoção de saúde e bem-estar geral.	186	1	5	3.73	1.55
Q22	Procuro aderir/usar práticas integrativas para alívio de sintomas específicos.	194	1	5	3.69	1.56
Q23	Nunca procurei utilizar/adotar práticas integrativas por falta de conhecimento prévio.	219	1	5	2.38	1.53
Q24	Nunca procurei utilizar/adotar práticas integrativas por falta de acesso a serviços que as oferecem.	231	1	5	2.48	1.5
Q25	Nunca procurei utilizar/adotar práticas integrativas por medo dos efeitos colaterais ou danos.	242	1	5	2.05	1.36

Fonte: Elaborada pelos autores, (2024).

Em relação ao preconceito sobre as PICS, a alta média na questão Q14 (média 4.3, dp 1.23) indica que muitos estudantes consideram o preconceito como um obstáculo à adoção dessas práticas. Isso sugere que, apesar do crescente interesse nas PICS, a resistência cultural ainda representa uma barreira significativa, tanto no meio acadêmico quanto na sociedade em geral. Esse preconceito pode estar associado à falta de conhecimento sobre a eficácia das PICS ou à visão tradicionalista de alguns setores da saúde, que priorizam abordagens biomédicas.

Ao analisar as recomendações para o uso de PICS, os dados mostram que a influência de amigos e familiares (Q20 média 4.03, dp 1.51) é mais comum do que a recomendação de profissionais de saúde (Q19 média 3.37, dp 1.75). Esse achado é significativo, pois evidencia que a recomendação informal, por meio das redes de apoio social, exerce um papel crucial na decisão dos estudantes de adotar as PICS. Isso sugere que, embora as PICS estejam sendo cada vez mais reconhecidas, ainda não estão plenamente integradas à prática clínica convencional, ou que os profissionais de saúde, em muitos casos, ainda não as recomendam com frequência.

Quanto aos motivos para a adesão às PICS, os resultados mostram uma motivação equilibrada entre a busca pelo bem-estar geral (Q21 média 3.73, dp 1.55) e o alívio de sintomas específicos (Q22 média 3.69, dp 1.56). Isso indica que os estudantes veem as

PICS tanto como uma ferramenta para promoção da saúde quanto para tratamento complementar. Esses dados corroboram os achados de Carvalho, Coelho e Carmo (2024), que destacaram os efeitos terapêuticos, a influência familiar e a busca por alternativas de tratamento como fatores principais para o uso das PICS. Para os autores, o bem-estar e a qualidade de vida também foram mencionados, embora com menor frequência, o que pode refletir uma percepção das PICS mais voltada ao tratamento de condições específicas do que à promoção geral da saúde.

Os fatores que limitam a adesão às PICS parecem estar mais relacionados à falta de demanda e desinteresse, conforme identificado por Carvalho, Coelho e Carmo (2024). A pesquisa atual reforça essa ideia, já que questões como a falta de conhecimento (Q23 média 2.38, dp 1.53), o acesso limitado a serviços (Q24 média 2.48, dp 1.5) e o medo de efeitos colaterais (Q25 - média 2.05, dp 1.36) apresentaram baixa concordância. Isso sugere que esses fatores não são os principais obstáculos para a adoção das PICS, apontando que o interesse pessoal ou a percepção de necessidade podem ser mais relevantes.

Outro ponto que merece destaque é o local de busca e utilização das PICS. Conforme destacado por Mello Boccolini e Siqueira Boccolini (2020), com dados obtidos da população brasileira, quase metade dos respondentes utilizam as PICS fora do SUS, o que aponta para uma lacuna na oferta dessas práticas na atenção primária à saúde. A PNPICT de 2006 estabelece diretrizes para a implementação das PICS, fomenta a pesquisa e promove o desenvolvimento profissional das equipes atuantes no SUS. Alguns autores já apontaram que um dos principais obstáculos para a ampliação da oferta desses serviços no SUS é a formação profissional insuficiente nessa área (Nascimento, et al., 2018; Habimorad, et al., 2020).

Outro fator que contribui para esse cenário é a busca de muitos profissionais pelo setor privado para se qualificar em PICS, por meio de cursos de pós-graduação Lato Sensu. Esses cursos, por vezes, replicam modelos voltados à prática privada, que não atendem às necessidades da atenção básica no SUS (Nascimento et al. 2018; Habimorad, et al. 2020; Silva, et al. 2021b).

Os estudantes dos cursos investigados mostraram forte concordância sobre a importância de incorporar as PICS no sistema de saúde (Q12 média 4.28, dp 1.3) e reconheceram a falta de conhecimento como um obstáculo para sua maior utilização no SUS (Q13 média 4.4, dp 1.18). No entanto, demonstraram baixo conhecimento sobre a PNPICT (Q1 média 2.19, dp 1.54).

No que tange à inclusão das PICS nos currículos acadêmicos, o estudo de Morais et al. (2022) destaca que a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) se distingue por oferecer disciplinas obrigatórias sobre o tema, enquanto a maioria das instituições de ensino superior no Brasil as disponibiliza apenas como optativas. Os autores defendem que a inclusão das PICS como disciplinas obrigatórias poderia ser uma estratégia eficaz para diminuir as resistências dos estudantes a essas práticas. A presente pesquisa também revela uma postura de indiferença por parte dos estudantes em incorporar as PICS em sua futura prática profissional (média de 3,42, dp 1,42). Nesse sentido, melhorar o contato com o tema durante a graduação poderia proporcionar uma formação mais abrangente e prática desde o início da trajetória acadêmica, além de potencialmente influenciar a escolha por especializações que integrem as PICS à prática clínica.

No entanto, os dados deste estudo indicam que os estudantes tendem a preferir que as PICS sejam optativas (Q9, média 4,29, dp 1,24), enquanto a inclusão dessas práticas como disciplinas obrigatórias obteve baixa concordância (Q8, média 2,99, dp 1,56), sugerindo uma preferência pela flexibilidade no currículo. Esse cenário se alinha com os resultados de um levantamento de Santos et al. (2018), que mostrou que 74,1% dos estudantes de Medicina acreditam que as PICS devem fazer parte do currículo, com 57,6% deles preferindo que sejam optativas. Esses dados reforçam a necessidade de refletir sobre o formato de inserção das PICS nos currículos, de modo a atender ao desejo de flexibilidade dos estudantes, enquanto se busca reduzir as resistências e ampliar o conhecimento sobre essas práticas.

Ainda, os estudantes demonstraram um baixo nível de concordância quanto à integração das PICS com outras disciplinas (Q3, média 2,69, dp 1,52), refletindo uma tendência global de pouca integração transversal desses conteúdos, como observado por Nascimento et al. (2018). Além disso, a oferta limitada de estágios e atividades práticas sobre PICS (Q4, média 2,92, dp 1,57) reforça a visão de que o ensino dessas práticas é, em grande parte, teórico, com poucas oportunidades para os estudantes desenvolverem competências práticas na aplicação das terapias, como apontado por Rocha et al. (2022). Esse panorama pode afetar a confiança dos estudantes ao orientar pacientes sobre as PICS, uma vez que a maioria se sente insegura diante ao conteúdo abordado no currículo do curso (Q17, média 2,53, dp 1,5).

A inclusão das PICS nos currículos de saúde é uma preocupação global. Na Alemanha e na Suíça, Homberg e Stock-Schröer (2021) destacaram os benefícios de um currículo de Medicina Complementar, como o cuidado centrado no paciente e a

colaboração interprofissional. No entanto, apontaram desafios como a resistência de algumas universidades e a falta de instrutores qualificados. Homberg et al. (2022) também reforçaram a importância de uma abordagem baseada em evidências, com programas que integrem práticas e seminários interativos, facilitando a familiarização dos estudantes com as PICS.

Estudo de Soliman e Bilszta (2021) indicou que a inclusão das PICS na educação médica é inconsistente, com ênfase em satisfação estudantil, mas sem avaliação aprofundada sobre impactos clínicos. Nos Estados Unidos, o *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH, 2024) tem promovido a formação de pesquisadores na área, enquanto no Canadá o reconhecimento formal das PICS é limitado, com muitas universidades aderindo lentamente a essa prática (Konigsberg, 2023).

Considerações finais

Este estudo evidenciou que embora as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) sejam amplamente reconhecidas pelos estudantes da área da saúde, sua implementação prática ainda enfrenta desafios consideráveis. O conhecimento sobre as PICS é disseminado entre os estudantes, especialmente no que se refere a práticas como acupuntura, yoga e meditação, embora exista uma discrepância entre o entendimento teórico e a adoção dessas práticas no cotidiano pessoal. Esse conhecimento parece estar mais relacionado a fatores extracurriculares, como a influência de familiares e amigos, o que sugere que as instituições de ensino ainda não oferecem suporte suficiente para a inserção dessas práticas no ambiente acadêmico.

No que tange à aplicação das PICS, práticas como meditação e yoga se destacam como as mais utilizadas pelos estudantes para o autocuidado. Embora o estudo tenha sido realizado em apenas uma instituição de ensino superior (IES), o que representa uma limitação, os resultados são consistentes com dados de outras regiões do Brasil.

As informações indicam que o desinteresse de alguns estudantes em adotar as PICS está mais relacionado a fatores pessoais e à percepção de necessidade, aspectos que não foram explorados de forma aprofundada na pesquisa, do que à falta de conhecimento ou de acesso. Esse achado aponta para um potencial não totalmente aproveitado na formação acadêmica, indicando a importância de um maior incentivo e conscientização sobre os benefícios dessas práticas.

Adicionalmente, a pesquisa revelou que a maioria dos estudantes prefere que as PICS sejam ofertadas como disciplinas optativas, o que reflete uma busca por maior flexibilidade curricular. Esse desejo pode também se refletir em falta de confiança e insegurança quanto à aplicação das práticas no contexto clínico. A resistência à inclusão das PICS nos currículos acadêmicos, somada à escassez de estágios práticos, constitui um obstáculo significativo para a formação integral dos profissionais de saúde, essenciais para o sucesso das políticas públicas que visam integrar essas práticas no atendimento à saúde da população.

Portanto, para que as PICS sejam efetivamente incorporadas ao SUS, e aos cursos de formação em saúde, é necessário superar barreiras educacionais, culturais e institucionais. A capacitação contínua dos profissionais, a inclusão dessas práticas nos currículos e a oferta de estágios práticos são medidas fundamentais para garantir que os futuros profissionais de saúde possam utilizá-las de maneira eficaz, segura e acessível à população, colaborando para a disseminação de um modelo de cuidado mais integral e humanizado.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2001. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 2, de 18 de fevereiro de 2003. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 971 de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília, Brasil. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: caminhos para a institucionalização das práticas integrativas no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Brasília, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2024.

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 2ed. Brasília, Brasil. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 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.** Brasília, Brasil. 2017 (a). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 6, de 19 de outubro de 2017. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências.** Brasília, 2017 (b). Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/COMUNICADO-JURIDICORESOLUCAO-CES-No-6-DE-19-DE-OUTUBRO-DE-2017.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, Brasil. 2018. (a). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 1, de 11 de outubro de 2023. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.** Brasília, 2023. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 out. 2024.

CARVALHO, Vinicius Pereira de; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARMO, Maria Beatriz Barreto do. Práticas integrativas e complementares em saúde entre estudantes universitários: motivos de uso e de não uso. **Revista Saúde e Sociedade**, v.33, n.1, e220953pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220953pt>

CASTRO, Magda Ribeiro de; MAGALHÃES, Carlos Cerqueira; SUBTIL, Marina Médice Loureiro; et al. Meditação: conceitos e aplicações. In: MOCARZEL, Rafael Carvalho da Silva; COELHO, Carolina Goulart. (org.). **Práticas integrativas e complementares em saúde: conceitos, históricos, aplicações e formações**, vol I. Vassouras: Universidade de Vassouras, 2023. 247 p. DOI: <https://www.researchgate.net/publication/375717131>

COUTO, Angelica Garcia; BINZ, Mara Cristina; MORAES, Alan de Jesus Pires de; et al.

Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. **Vittalle-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30. n. 1, p. 56-62, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7448>

GURGEL, Luiza Gomes Dantas; JESSÉ, Alana Rebeca Bezerra; SILVA, Djerlly Marques Araújo da; et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: interesse da comunidade acadêmica e os desafios do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210233>

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti; CATARUCCI, Fernanda Martin; BRUNO, Vânia Hercília Talarico; et al. Implementation of Brazil's national policy on complementary and integrative practices: Strengths and weaknesses. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020252.11332018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018)

HOMBERG, Angelika; STOCK-SCHÖER, Beate. Interprofessional Education on Complementary and Integrative Medicine. **The Clinical Teacher**, v. 18, p.152–157, 2021. DOI: [10.1111/tct.13280](https://doi.org/10.1111/tct.13280)

HOMBERG, Angelika; SCHEFFER, Christian; BRINKHAUS, Benno; et al. Naturopathy, complementary and integrative medicine in medical education – position paper by the GMA Committee Integrative Medicine and Perspective Pluralism. **GMS Journal for Medical Education**, v. 39, n. 2, 2022. doi: [10.3205/zma001537](https://doi.org/10.3205/zma001537)

KONIGSBERG, Esther. Integrative Medicine in the Canadian Medical Profession: Certificate of Added Competence Proposal for Physicians. **Global Advances in Integrative Medicine and Health**, v. 12, p. 1-4, 2023. DOI: [10.1177/27536130231182426](https://doi.org/10.1177/27536130231182426)

MARTINS, Paula Sassi; RUELA, Ludmila de Oliveira; SILVA, Natália Chantal Magalhães. Inserção das PICS na graduação em enfermagem: o que dizem os estudantes. **Revista Recien**, v. 12, n. 39, p.98-106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.98-106>

MEDEIROS, Natasha Teixeira; CATTRIB, Ana Maria Fontenelle; MELO; Naiana Anchieta Mendes; et al. Academic education in health profession programs, knowledge and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by university students. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 44, p. 189–195, 2019. DOI: [10.1016/j.ctim.2019.03.006](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.006)

MELLO BOCCOLINI, Patricia de Moraes; SIQUEIRA BOCCOLINI, Cristiano
Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 20, n. 1, p. 51, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2842-8>

MORAIS, Maria do Socorro Trindade; SILVA, Beatriz Brasileiro de Macedo; FORTE, Franklin Delano Soares; et al. As práticas integrativas e complementares nos cursos da saúde de universidades públicas. **Revista de Educação Popular**, edição especial, p.117-134, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-2022-67311>

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos; et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 751–772, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>

NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health. **What does NCCIH do?** 2024. Disponível em: <<https://www.nccih.nih.gov>>. Acesso em: 14 out. 2024.

PANTOJA, Patricia Dias; CHIESA, Gustavo Ruiz. Yoga: a key method for caring for oneself and the other. **Physis**, v. 32, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320308>

ROCHA, Erika Maria Sampaio; NASCIMENTO, Ezequiel Batista do; MARQUES, Carolina Alves; et al. Mapeamento do ensino de práticas integrativas e complementares nas graduações de Enfermagem, Medicina e Odontologia. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 12, p. 1–21, 2022. DOI: [10.35699/2237-5864.2022.35437](https://doi.org/10.35699/2237-5864.2022.35437)

RUELA, Ludmila de Oliveira; MOURA, Caroline de Castro; GRADIM, Clícia Valim; et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SANTOS, Louise Lorraine, MIRANDA, Sâmara Pereira de; CLEMENTE, Victor Coelho; et al. Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares por estudantes de medicina. **Revista APS**, v. 21, n. 4, p. 646 - 666, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16546>

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da; SOUZA, Islândia Maria Carvalho de; CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva; et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30, n. 1, e300110, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300110.pdf>
Acesso em: 04 de nov. 2024.

SILVA, Taisa Soares; FARIAS, Cristina de Santana; SANTOS, Felisberto Farias do; et al. Percepção dos acadêmicos de farmácia sobre a atuação do farmacêutico nas práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n.44, p. 23–31, 2021 (a). DOI:[10.21527/2176-7114.2021.44.11956](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.44.11956)

SILVA, Pedro Henrique Brito da; BARROS, Leylaine Christina Nunes de; BARROS, Nelson Filice de; et al. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.2, p. 399–408, 12 fev. 2021 (b). DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>

SODRÉ, Évila Fernanda, SABINO, Júlia Henrique; RIBEIRO, Fenada Caroline de Souza. O Conhecimento Sobre o Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Estudantes de Medicina de uma Instituição Particular em Belém do Pará. In: NETO, Benedito Rodrigues da Silva. (organizador). **Medicina: Sinais de triunfo e sintomas de crise**. Ponta Grossa: Atena, 2023. 72 p.

SOLIMAN, Mary.; BILSZTA, Justin. Teaching complementary and alternative medicine in undergraduate medical education: a scoping review. **International Journal of Medical Education**, v. 12, p.140-149, 2021. DOI: 10.5116/ijme.60e2.f3ed

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: WHO, 2002. 74 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2002.1>. Acesso em: 06 nov. 2024.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013. 76 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 06 nov. 2024.

Submissão: 27/02/2025. **Aprovação:** 17/08/2025. **Publicação:** 29/08/2025.