



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HELENA CAYE DAHLEM

**PICS E ODONTOLOGIA: COMO SE RELACIONAM E O ACESSO AO SERVIÇO
NO SUS**

Porto Alegre

2022

HELENA CAYE DAHLEM

**PICS E ODONTOLOGIA: COMO SE RELACIONAM E O ACESSO AO SERVIÇO
NO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia - Diurno da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciane Maria Pilotto

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Dahlem , Helena Caye
PICS E ODONTOLOGIA: COMO SE RELACIONAM E O ACESSO
AO SERVIÇO NO SUS / Helena Caye Dahlem . -- 2022.
42 f.
Orientadora: Luciane Maria Pilotto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2022.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Uso
de Serviços de Saúde. 3. Odontologia . 4. Sistema
Único de Saúde. I. Pilotto, Luciane Maria, orient.
II. Título.

HELENA CAYE DAHLEM

**PICS E ODONTOLOGIA: COMO SE RELACIONAM E O ACESSO AO SERVIÇO
NO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia - Diurno da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Porto Alegre, 07 de outubro de 2022.

Profª Drª Fabiana Schneider Pires
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Daniela Dallegrave
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª. Drª. Luciane Maria Pilotto (orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Carmen e Leandro, por não medirem esforços em me dar apoio e carinho durante essa caminhada. São exemplo de amor incondicional, me incentivaram, me cobraram e me proporcionaram chegar até aqui. Também ao meu irmão, Tainã, que fez parte desse núcleo de afeto.

Às minhas parceiras, amigas, colegas, “irmãs” que essa Faculdade me deu. A convivência diária tornou vocês parte da minha família. Sem a parceria e cumplicidade de cada uma, teria sido muito mais difícil.

Às minhas colegas de apartamento que são companhia no meu crescimento e na minha rotina cotidiana.

À minha equipe do Projeto Rondon, que são meus companheiros e inspiração. Sou feliz por ter vivido essa experiência incrível na reta final da minha graduação.

A todos meus professores, tanto da fase escolar como da universidade, agradeço pela dedicação à profissão e por terem feito parte, cada um(a) na sua medida, desta conquista. Em especial, à Professora Luciane, por me orientar e me ajudar a tornar possível este trabalho.

Ao Leonardo, aos meus amigos e amigas, familiares, pacientes, preceptoras e a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para eu pudesse estar realizando essa conquista.

Ouvir... De verdade, ouvir... A melodia do ser...
Perceber o tema, a essência do humano viver...
Discernir a dissonância do doentio padecer...
Sintonizar o poder do seu sadio querer...
Entender, compreender, bem querer, empatizar, se identificar, bem afinar, para então...e só
então... Falar, dialogar, diagnosticar... Sugerir, intervir, agir...
Tratar, medicar, operar...
Com clara firmeza e... Suave delicadeza;
Com profunda certeza e... Harmônica beleza;
Reavivando a verdade: científica, fria, dura, com estética, artística... Com bondade, com
ternura.

Wilhelm Kenzler

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão presentes como Política Nacional no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, no entanto ainda são pouco ofertadas nos sistemas de saúde e muito menos abordadas no ambiente acadêmico dos cursos de graduação em saúde, principalmente na Odontologia. O acesso e o uso desse serviço por parte da população no SUS pode estar associado a diversos fatores como a falta de oferta no serviço, a falta de conhecimento dos profissionais, além dos fatores sociodemográficos. Os objetivos deste trabalho foram revisar a literatura para verificar como este tema se insere na formação em Odontologia, bem como analisar o acesso e o uso das PICS pela população brasileira através dos dados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. Este trabalho trata de uma revisão narrativa (RN) da literatura e de um estudo observacional transversal. A RN buscou informações sobre as PICS e sua relação com a Odontologia, o estudo transversal foi realizado utilizando dados públicos da PNS 2019. A variável desfecho foi a utilização ou não das PICS nos últimos doze meses. As principais variáveis explicativas foram autoavaliação de saúde, idade, sexo, raça/cor, presença de doença crônica, posse de plano de saúde e consulta ao dentista. As frequências absolutas e relativas das PICS de acordo com a modalidade e as formas de financiamento foram estimadas. As análises bivariadas com os pesos amostrais foram realizadas entre a variável desfecho e cada covariável para testar sua associação, utilizando o teste do Qui-Quadrado de Pearson. O odds ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram estimados através de análises de regressão logística binária utilizando o efeito de amostragem complexa no software R. Os resultados obtidos foram de que 4,6% da população fez uso das PICS nos últimos 12 meses e o SUS, como tipo de financiamento, foi utilizado apenas por 4,2% desta população. As PICS mais utilizadas foram Fitoterapia/Plantas Medicinais e Acupuntura. A maior utilização das PICS foi pelos indivíduos que relataram pior autoavaliação de saúde, por mulheres, por pessoas de maior idade, por pessoas com que declararam ter alguma doença crônica, indivíduos que possuíam plano privado de saúde e que consultaram dentista no último ano. É relevante considerar os fatores socioculturais associados às PICS que podem explicar o seu uso. O pouco ensino das PICS nos cursos de graduação em Odontologia e nos outros cursos da saúde além da sua regulamentação pelos Conselhos podem explicar a falta dos recursos humanos especializados na implementação dessas práticas no SUS. Mais estudos na área devem ser feitos para investigar como a Odontologia se aproxima das PICS, bem como reforçar o papel dos cirurgiões-dentistas para a garantia do cuidado integral dos indivíduos e para o fortalecimento das PICS no SUS.

Palavras-chave: Terapias Alternativas, Odontologia, Saúde Pública, Uso de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Complementary and Alternative Medicine (CAM) are present as a National Policy in the Unified Health System (SUS) since 2006, however they are still poorly offered in health systems and even less addressed in the academic environment of undergraduate health courses, especially in Dentistry. The access and use of this service by the population in the SUS may be associated with several factors such as the lack of supply in the service, the lack of knowledge of professionals, in addition to sociodemographic factors. The objectives of this paper are to review the literature to verify how this field fits into the education and practice of Dentistry, as well as to analyze the access and use of CAMs by the Brazilian population through public data from the National Health Survey (PNS) 2019. This paper is organized as a narrative review (RN) of the literature and a transversal observational study. The RN sought information about CAMs and its relationship with Dentistry and the transversal study was carried out using public data from the PNS 2019. The outcome variable was the usage or not of CAMs in the last twelve months. The main explanatory variables were self-rated health, age, sex, race/color, presence of chronic disease, possession of health insurance and dental visits. The absolute and relative frequencies of usage of CAMs according to the modality and forms of financing were estimated. Bivariate analysis with sample weights were performed between the outcome variable and each covariate to test their association, using Pearson's chi-square test. The odds ratio (OR) and the respective confidence intervals (95%CI) were estimated through binary logistic regression analysis using the complex sampling effect in the R software. The results obtained were that 4.6% of the population used CAMs in the last twelve months and SUS, as a financing method, was used by only 4.2% of this population. The most used CAMs were Phytotherapy/Medicinal Plants and Acupuncture. The higher usage of CAMs was done by individuals who reported worse self-rated health, by women, by older people, by people who reported having a chronic disease, individuals who had a private health insurance plan and who consulted a dentist in the last year. It is relevant to consider the sociocultural factors associated with CAMs that may explain their usage. The lack of education of CAMs in undergraduate courses in Dentistry and in other health courses, in addition to its non-regulation by the Councils, may explain the lack of specialized human resources in the implementation of these practices in the SUS. Further studies in the area should be carried out to investigate how Dentistry approaches CAMs, as well as to reinforce the role of dentists to ensure the integral care of individuals and to strengthen the CAMs presence in the SUS.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Dentistry, Unified Health System, Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CAM	Complementary and Alternative Medicine
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DTM	Dor Temporomandibular
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds ratio
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RN	Revisão Narrativa
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo principal.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Práticas integrativas e complementares em saúde.....	14
3.2	PICS e Odontologia	17
3.3	Acesso e uso da população às PICS.....	20
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Revisão narrativa de literatura	22
4.2	Estudo transversal	22
4.2.1	<i>Variáveis do estudo.....</i>	<i>23</i>
4.2.2	<i>Análise de dados.....</i>	<i>23</i>
4.2.3	<i>Aspectos éticos.....</i>	<i>24</i>
5	RESULTADOS	25
5.1	Revisão narrativa de literatura	25
5.2	Estudo transversal	25
6	DISCUSSÃO	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	36
	ANEXO A –QUESTIONÁRIO PNS 2019 - QUESTÕES UTILIZADAS PARA CRIAR A VARIÁVEL DESFECHO	41

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “o estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças e enfermidades” (OMS, 1946). Sob esta perspectiva pode-se entender que a saúde do ser humano é um estado complexo e multidimensional, necessitando de uma atenção integrada e completa.

O conceito de Medicina Integrativa, podendo-se melhor dizer Saúde Integrativa, tem se apresentado em processo de desenvolvimento e construção nos últimos tempos no cenário mundial. A busca por conseguir combinar os modelos de cuidado e as racionalidades(médicas) do modelo biomédico, vigente atualmente no ocidente, da Medicina Alternativa e Complementar (MAC), da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) trazem ao debate a complexidade do cuidado centrado no paciente (MAIZES, 2009; OTANI; BARROS, 2011).

A procura pela medicina dita alternativa ou complementar aumentou à medida que algumas influências trouxeram a revalorização dessas racionalidades, tais como a crise da ciência, os riscos ambientais, a sobremedicação de pessoas idosas e aumento de casos de indivíduos com doenças crônicas (DACAL; SILVA, 2018). De forma colaborativa, as discussões emergentes sobre a humanização da medicina apresentam uma necessidade de que esta seja democrática, dialógica e sincrética - corroborando para que a saúde seja repensada de forma integral e integrativa (TESSER, 2009).

No Brasil, diante do fomento do cenário mundial e, historicamente, do processo de reconhecimento das PICS, que iniciou ainda na década de 80, levaram à criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, que considera o indivíduo na sua dimensão global e consolida o princípio de integralidade da atenção à saúde. Esta política objetiva a implantação e a implementação das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando acessível à população esses atendimentos que antes eram restritos a ambientes privados (BRASIL, 2006a).

A PNPIC inicialmente incluiu as práticas do âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, da Fitoterapia/ Plantas Medicinais, da Homeopatia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo Social/ Crenoterapia. Entretanto, o Ministério da Saúde, diante da demanda dos municípios brasileiros, publicou a Portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que incluiu novos procedimentos às práticas já regulamentadas pela Política: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia,

Reiki, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova Portaria N° 702, em 21 de março de 2018, que acrescentou mais dez práticas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais. Totalizando assim, 29 práticas integrativas e complementares que são autorizadas pelo SUS atualmente, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta destas na saúde pública do País (BRASIL, 2020a).

Mesmo sendo objeto de uma política, a inserção de tais práticas no meio acadêmico, especialmente nos cursos de graduação em saúde, ainda é incipiente. As disciplinas são ofertadas, na sua maioria, de forma eletiva e não obrigatória, além de serem informativas e não formativas, o que dificulta mais uma vez a implantação e disponibilidade no SUS (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Ademais, o assunto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde tem limitada produção científica no Brasil. Conectar as PICS com a Odontologia também é uma temática ainda pouco explorada. Existem diversas discussões pertinentes sobre o assunto: o ensino das PICS nos cursos de graduação em saúde, o conhecimento dos profissionais, onde existem especializações, a disponibilidade desse atendimento nos pontos de atenção no SUS e a procura deles pela população. Diante desses aspectos levantados e de experiências pessoais de dificuldade de ter contato com esse conhecimento dentro do curso de graduação em Odontologia, este trabalho tem por objetivo trazer, em forma de uma revisão de literatura e exploração do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, uma análise do acesso e uso da população às PICS e identificar como estas práticas ocorrem na formação em Odontologia. A partir disso, espera-se trazer elementos para reflexão e dar mais visibilidade às PICS, que já possuem evidências de seus benefícios, mas que ainda são pouco valorizadas enquanto práticas de cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal

O objetivo deste estudo foi analisar o acesso e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pela população brasileira e identificar como este tema se insere na formação e na prática da Odontologia.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar a Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares.
- Relacionar a Odontologia e as PICS em aspectos de saúde integral e indicação profissional.
- Verificar quais PICS foram utilizadas pela população brasileira de acordo com dados da PNS 2019.
- Identificar os fatores que estão associados ao uso das Práticas Integrativas Complementares em Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Práticas integrativas e complementares em saúde

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, com a pressão popular e os posicionamentos institucionais e, posteriormente, na promulgação da Constituição Federal de 1988, passou-se a conceber que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1990). Em decorrência disso, em 1990, foram aprovadas as leis orgânicas de saúde do Brasil de número 8.080/90 e 8.142/90. Essas leis dão nascimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõem sobre a organização, a regulamentação e o funcionamento do serviço e da participação popular do SUS, assim como apresentam seus princípios: a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). O princípio da integralidade tem sido debatido e revisitado nos últimos anos, sendo necessário um cuidado com a possibilidade de polissemia deste conceito (PAIM; SILVA, 2010). De modo geral, esse princípio se dá em contraposição à máxima especialização da prática médica e à intensa incorporação das tecnologias biomédicas no processo diagnóstico-tratamento, trazendo uma visão do ser humano em suas esferas biológica, psicológica e sociocultural, modificando a proposta de assistência em saúde. Diante desta visão, a integração dos serviços e ações intersetoriais, além da inter-relação de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária, tornam-se necessárias no modelo de gestão do cuidado integral (PAIM; SILVA, 2010; MATTA, 2007).

Contemporaneamente ao que acontecia no país, a discussão e a evolução das racionalidades médicas e das “medicinas alternativas” entraram para o cenário mundial de forma mais evidente na década de 80. Observava-se uma crescente busca da população ocidental por “medicinas alternativas” tanto em países com maior desigualdade social - menos desenvolvidos, quanto em países mais desenvolvidos. Essa procura pode ser justificada pela crise da relação medicina-sociedade do final do século XX, explicada por aspectos éticos, políticos, sociais e pedagógicos, uma vez que outros determinantes começaram a ser valorizados, além dos biomédicos. Destaca-se também o movimento social urbano de *contracultura* principalmente na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA) nos anos 60 e 70, quando foram importadas outras racionalidades médicas que não eram comuns no ocidente com a ideia de serem contrárias culturalmente ao modelo estabelecido. No Brasil e na América Latina em geral, principalmente nos anos 80 e nos grandes centros urbanos, pode-se perceber a importação de antigos sistemas médicos como a medicina tradicional chinesa e

a ayurvédica, além da retomada das medicinas populares, como as ligadas às religiões afro-indígenas e o xamanismo (LUZ, 2005). Almeida (2011) escreve sobre a forte influência da herança cultural africana na medicina popular brasileira, também resgata a importância do domínio de plantas medicinais pelos povos indígenas e originários.

Diante da emergência das “medicinas alternativas” tanto no contexto mundial quanto no nacional, na CNS de 1986 e com o seguinte surgimento do SUS, ficou claro ao governo brasileiro a necessidade de institucionalizar essas práticas. Começou-se, assim, um movimento no governo federal, em conjunto com gestores públicos, para a elaboração de uma política que trouxesse essas práticas para a atenção básica em saúde.

Em 2006, na Portaria GM/MS nº 971, surge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que inicialmente abordava apenas práticas do âmbito da MTC – Acupuntura, da Fitoterapia/ Plantas Medicinais, da Homeopatia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo Social/Crenoterapia e, atualmente, após atualizações nos anos de 2017 e 2018, o SUS disponibiliza 29 Práticas Integrativas e Complementares, são elas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

A PNPIC (BRASIL, 2006a) tem como objetivos:

- Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde
- Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

E traz nas suas diretrizes:

1. Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS.
2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente.

3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.
4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.
5. Fortalecimento da participação social.
6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária.
7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações.
8. Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão.
10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.
11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006a).

Entende-se que a PNPIC envolve sistemas médicos complexos - abordagens que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica (LUZ, 2003) - e recursos terapêuticos, com abordagens que buscam fomentar os mecanismos naturais de reabilitação da saúde e prevenção de agravos por meio de tecnologias seguras e eficazes. Enfatiza a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com a sociedade e o meio ambiente, transpassando a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, com ênfase para o autocuidado (BRASIL, 2006a, 2011).

Diante do constante processo de implantação e implementação dessa política, além do escasso investimento, uma das principais dificuldades ainda encontrada é a pouca formação e a carência de especialistas (BRASIL, 2009). Existe, também, a escassez de atores e instituições bem estabelecidas ligadas às racionalidades médicas não ocidentais e que convirjam aos princípios estabelecidos da promoção de saúde e do SUS (TESSER, 2009; AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

No ambiente acadêmico do Brasil, a oferta de disciplinas que abordem PICS de forma geral e de forma específica é pouco disponível. Em um estudo realizado analisando 6 Instituições de Ensino Superior (IES) no Rio de Janeiro e considerando 15 cursos das subáreas da saúde, revelou-se que um total de 46 disciplinas das IES públicas abordam o assunto, sendo 85% vinculadas à graduação e 15% à pós-graduação. Da mesma forma, observou-se que das disciplinas que abordam PICS, divididas por subáreas da saúde, estavam em maior concentração nos cursos de Medicina (31%), seguida da Farmácia (22%) e por último a

Enfermagem (14%); outros cursos também foram abordados no estudo como Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição e Odontologia (NASCIMENTO *et al*, 2018). O que chama atenção é a ausência deste assunto nos currículos mesmo sendo uma Política Nacional instituída no país há mais de 15 anos e que vários conselhos profissionais reconhecem essas especialidades e a execução das práticas por esses profissionais. Cabe destacar que a maioria do ensino específico das PICS se encontra em cursos de pós-graduação privados, o que dificulta a unificação e padronização do ensino, além de muitas vezes não formar os profissionais com o embasamento do SUS e da prevenção em saúde, atrapalhando ainda mais a disponibilização desses serviços na atenção primária (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

3.2 PICS e Odontologia

No ensino da Odontologia, assim como nos outros cursos da saúde, ainda prevalece o modelo biomédico, tecnicista e individualista que também pode ser referenciado como odontologia científica ou flexneriana (MENDES, 1985). Esse modelo envolve o mecanicismo, a especialização, o especialismo, o biologicismo e a exclusão de práticas das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) do exercício odontológico, com foco na odontologia curativa e de gestão tecnocrática (PEREIRA; PEREIRA; ASSIS, 2003). Em contrapartida, a Odontologia Integrativa e a Odontologia Antroposófica, em conjunto com a PNPIC, buscam humanizar o atendimento, considerando o contexto biopsicossocial e centrando o atendimento no paciente (SIMÕES, 2020).

As Novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia bacharelado não incluem as PICS especificamente, no entanto, trazem o entendimento no art. 5º que o cirurgião-dentista deve apoderar-se das racionalidades médicas e da rede de serviços prestados pelo SUS para que possa atender integral, individual e coletivamente o indivíduo, conforme abaixo:

art. 5º

II - atuar na integralidade do cuidado à saúde por meio do desenvolvimento de ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde, individual e coletiva; exigidos para cada caso, em todos os pontos da rede de atenção do SUS, que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde; III - atuar interprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico em valores éticos e em evidências científicas, e de forma que permita a escuta qualificada e singular de cada indivíduo e das comunidades (BRASIL, 2019).

Outro estudo que relaciona as PICS com a Odontologia com foco no ensino na graduação, cita o art. 10º e o art. 6º como forma de tematizar, respectivamente, o “Conhecimento prévio das PICS” e a “Contribuição das PICS para a Odontologia”. Traz também considerações dos estudantes entrevistados acerca da temática em um estudo qualitativo. Considerando o interesse dos acadêmicos de graduação nas práticas integrativas e complementares, o ainda pouco conhecimento produzido sobre o tema pelos cursos de graduação, as competências descritas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares e a necessidade de mais profissionais com capacidade de enxergar o paciente como um todo (FIGUEIREDO; VALE; MOURA, 2021).

Em um estudo recente realizado por Medeiros e colaboradores (2022), da Universidade Federal de Campina Grande, observou-se que em uma amostra de 228 cursos de Odontologia do Brasil (com matriz curricular completa disponível), apenas 10 (4,39 %) distribuídos em 6 cursos na região Sudeste, 2 na região Nordeste, 1 no Centro- Oeste e 1 no Sul, ofertaram disciplinas (com carga horária entre 30h e 60h) referentes ao ensino das PICS, enquanto em 218 (95,61%) essa temática estava ausente das disciplinas da matriz curricular. Visto isso, é questionável a ausência das PICS como exigência ou disponibilidade nos currículos do curso de Odontologia. A abordagem dessas práticas no ambiente odontológico, seja no exercício da profissão quanto no ensino dela e no meio de produção científica, ainda é incipiente.

Em contrapartida, no mesmo ritmo de outras áreas da saúde e do que tem se tornando emergente no Brasil quando se trata de Medicina Alternativa e Complementar e Medicina Tradicional Chinesa, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) na Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008, reconheceu e regulamentou pela primeira vez, através da necessidade de cursos e certificações, a aplicação pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura (curso teórico-prático de 350 horas) e Fitoterapia (160h), Terapia Floral (180h), Hipnose (180 horas) e Homeopatia (350 horas). Na sequência, em 2015, O CFO, na *Resolução CFO 160/2015*, reconheceu a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. Além de reconhecer, na Resolução nº 165, a Odontologia Antroposófica, como habilitação para o cirurgião-dentista levando em consideração o Decreto 793, de 6 de abril de 1993, que descreve que compete ao cirurgião-dentista a prescrição medicamentosa de uso interno e externo indicados em Odontologia, incluindo anti-inflamatórios, antimicrobianos, anestésicos locais, analgésicos, e outros necessários - dentre estes os medicamentos antroposóficos. E por fim, na Resolução de nº 166, de 24 de novembro de 2015, no Art. 1º reconheceu a prática da

Ozonioterapia pelo cirurgião-dentista.

A fitoterapia, por exemplo, é uma terapia integrativa em crescimento no século XXI, voltada para a proteção, promoção e recuperação da saúde. Foi institucionalizada no SUS pela PNPIC e pela Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). É um tratamento terapêutico que utiliza plantas medicinais em diferentes disponibilidades farmacêuticas, não utilizando substâncias ativas isoladas, mesmo que de origem vegetal (BRASIL, 2006b). Entre as plantas medicinais mais estudadas para o uso na Odontologia estão cravo-da-índia, camomila, malva, romã, unha de gato, própolis, aroeira, sálvia, gengibre, jambu, arnica, babosa entre outras com diversas propriedades como efeito cicatrizante, antifúngico, antimicrobiano, analgésico e anti-inflamatório (BETTEGA *et al.*, 2011; ALELUIA *et al.*, 2015).

Apesar de já ser reconhecida pelo CFO, a discussão acerca da Fitoterapia no campo da Odontologia se dá principalmente pela falta de abordagem do assunto na graduação. O estudo realizado por Lima Jr. e Dimenstein (2006), na rede de Saúde Pública de Natal/RN, sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em Fitoterapia, verificou que nenhum dos profissionais entrevistados adquiriu algum conhecimento sobre esse assunto durante a graduação. Alegaram, também, não terem tido nenhum tipo de orientação/treinamento do uso de plantas medicinais com objetivos terapêuticos. Entre os profissionais entrevistados, 76% relataram não saber nada sobre o assunto e apenas 16% afirmaram já ter prescrito fitoterápicos aos seus pacientes (LIMA JUNIOR; DIMENSTEIN, 2006). Na Alemanha, há uma maior apropriação dessa prática de cuidado, sendo que os cirurgiões-dentistas têm feito o uso de fitoterapia, como *Arnica montana* (64%), camomila (64%), cravo (63%), *Salvia officinalis* (54%), seguida das abordagens de relaxamento (62%), bem como da homeopatia (57%), mas apesar de que os tratamentos complementares e alternativos fossem solicitados por pacientes e recomendados por cirurgiões-dentistas alemães, alega-se ainda haver uma lacuna entre a evidência científica e a prática clínica (BAATSCH *et al.*, 2017).

A acupuntura, também já reconhecida como especialidade pelo CFO, se insere no contexto de ensino dos estudantes de Odontologia apenas e eventualmente por projetos de extensão ou pesquisa, assim como as demais práticas integrativas e complementares (SOUSA *et al.*, 2021). Sobre o tema, afirma-se que a acupuntura pode colaborar para o manejo de dor temporomandibular (DTM), dor de dente, analgesias da face, paralisia facial, ação anti-inflamatória, entre outros (NAIK *et al.*, 2014).

3.3 Acesso e uso da população às PICS

O acesso e uso dos serviços de saúde muitas vezes têm sido utilizados como termos sinônimos. Todavia, apesar de estarem interligados, há diferenças importantes entre eles. O acesso está relacionado à entrada dos indivíduos nos serviços de saúde e também depende da oferta destes serviços para a população (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Além disso, mesmo o serviço estando disponível e o sujeito acessar ou entrar neste serviço de saúde, não significa que ele fará uso dele. O uso dos serviços de saúde diz respeito ao contato direto dos sujeitos com os serviços e está relacionado às demandas do indivíduo, a como ele percebe seu estado e necessidades em saúde (BARATA, 2008). Outras variáveis, para além das demandas de cada usuário, estão ligadas às suas características individuais e até à organização do sistema dentro de determinados contextos, interferindo no uso dos serviços de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Desta forma, o uso compreende desde a interação que o usuário teve dentro do serviço de saúde, como o tipo de consulta realizada, os exames e diagnósticos feitos, até os encaminhamentos que foram necessários.

Dependendo da oferta e da demanda por serviços de saúde pela população, haverá maior ou menor acesso e uso destes serviços. Em relação às PICS, poucos serviços de saúde ofertam em seu rol de procedimentos, o que acaba limitando o acesso e uso para muitas pessoas. Segundo o Relatório de Monitoramento das PICS no Brasil (2020), em dados parciais obtidos para o ano de 2019, em relação ao número de estabelecimentos da Atenção Primária em Saúde (APS) que ofertaram PICS no período de 2017 a 2019, encontrou-se oferta de PICS em apenas 37%, dentre um total de 41.952 unidades básicas de saúde em funcionamento no SUS, o que representa 15.603 dos estabelecimentos, distribuídos em 4.296 municípios (77%) e abrangendo todas as capitais (BRASIL, 2020b).

No Brasil, o acesso e uso dos serviços de saúde vem sendo acompanhado através de estudos de base populacional que permitem monitorar a regularidade e as mudanças ao longo do tempo. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu o suplemento sobre saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) pela primeira vez em 1998 e, sistematicamente, nos anos 2003 e 2008 (VIACAVA, 2010). A partir de 2007, o IBGE iniciou uma série de mudanças no processo de amostragem e na frequência deste inquérito, passando a realizar a PNAD contínua com outros objetivos. Com isso, foi criada uma pesquisa específica para coletar informações em saúde, ampliando a temática do questionário, sendo esta denominada de Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (SZWARCOWALD *et al.*, 2014). O questionário da PNS, apesar de modificações ao longo de cada versão e dos suplementos de

saúde da PNAD, permite comparações ao longo do tempo, acompanhamento do acesso e uso dos serviços de saúde, seu financiamento e morbidade. Além de incluir áreas temáticas como doenças crônicas não transmissíveis, acidentes de trânsito e violência. A PNS é um inquérito de base domiciliar, representativa da população brasileira, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE nos anos de 2013 e 2019 (STOPA *et al.*, 2019). Esta Pesquisa é considerada o padrão ouro dos levantamentos de saúde no Brasil, por ser a mais extensa, completa e abrangente pesquisa de saúde executada no país (BRASIL, 2021).

Na PNS 2013, a prevalência do uso das PICS foi de 4,5%, sendo mais usadas por mulheres, com idade superior a 40 anos, residentes nas regiões Sul e Norte do país e com maior escolaridade. Levando em conta o nível socioeconômico, os indivíduos das classes mais altas tiveram maiores chances de usar homeopatia e acupuntura quando comparados às demais classes, e os sujeitos das classes mais baixas apresentaram maiores chances de usar plantas medicinais e fitoterapia. Em relação ao financiamento, o SUS foi o tipo de financiamento menos utilizado para PICS (BOCCOLINI; SIQUEIRA, 2020).

Um estudo que analisou o uso das PICS por idosos, com os dados da PNS 2013, mostrou que ainda é baixa a utilização através do SUS e que a maioria dos idosos que utilizavam dessas práticas apresentavam alguma doença crônica como diabetes, hipertensão arterial, artrite, reumatismo, entre outras (MARQUES *et al.*, 2020). Já, por meio da PNS 2019, analisou-se a relação entre práticas corporais conscientes (Yoga) como prática complementar e depressão, e constatou-se uma alta procura de PICS por pacientes com depressão, principalmente por uso de plantas medicinais e acupuntura (MANFRIN, 2021). Da mesma forma, constatou-se que as PICS mais utilizadas por idosos foram a fitoterapia e acupuntura, foi encontrada associação positiva entre o uso de PICS e ter consultado ao dentista regularmente (LUCAS *et al.*, 2022). Este mesmo estudo sugere que os idosos estão mais dispostos aos cuidados de uma forma geral, escolhendo utilizar as práticas integrativas e também estar atentos a sua saúde geral e bucal.

Em geral, observa-se que as intenções de busca pelas PICS têm aumentado. Apesar de que os motivos que levam os usuários a procurar tais tratamentos ainda podem estar associados a fatores socioeconômicos. Em países com desvantagens socioeconômicas o contato com a cultura local, o acesso facilitado às práticas as MTCI, a escassa oferta de recursos da biomedicina e o alto custo da medicina convencional, influenciam a procura pela medicina integrativa e complementar. Ademais, em países mais ricos, a insatisfação e os questionamentos ao modelo biomédico, além dos próprios benefícios das PICS, podem ser fatores que incentivam essa procura (TESSER, 2009).

4 METODOLOGIA

Este estudo é de metodologia mista, quanti e qualitativa. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura através da busca de informações em diversas plataformas e um estudo observacional transversal para identificar o uso de PICS pela população brasileira através de dados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019.

4.1 Revisão narrativa de literatura

A coleta de artigos e textos para leitura foi feita nas plataformas do Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, além de consultas às legislações disponíveis em sites do Conselho Federal de Odontologia, Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde e Governo Federal. Foram utilizados como termos de busca: Odontologia, PIC, PICS, graduação em Odontologia, SUS, Terapias Alternativas, graduação em saúde, ensino das PICS, cirurgião-dentista, racionalidades médicas com uso de termos booleanos (OR, AND). A revisão narrativa de literatura foi realizada para responder às questões-chave: Como as PICS foram implementadas no SUS? Qual a relação das PICS com a Odontologia? Estão os cirurgiões-dentistas habilitados a praticar e indicar as PICS após a formação?

4.2 Estudo transversal

O estudo transversal utilizou dados públicos provenientes do inquérito nacional de saúde realizado pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, no ano de 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A coleta de dados da PNS 2019 ocorreu entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020. A coleta de dados no banco para utilização neste estudo foi feita nos meses de março/abril de 2022.

Os questionários da PNS contemplam dois níveis de informações, possuem questões relativas aos domicílios e outras que dizem respeito aos indivíduos residentes. O inquérito utiliza processo de amostragem probabilística complexa em três estágios e são representativos da população. O primeiro estágio é o conjunto de setores censitários que cobrem todo o território nacional selecionados com probabilidade proporcional, o segundo estágio são os domicílios e as unidades de terceiro estágio são definidas pelos moradores com 15 anos ou mais de idade (STOPA *et al.*, 2020). As questões relacionadas ao domicílio e a todos os moradores foram respondidas por um residente do mesmo domicílio com 18 anos ou mais e que respondeu pelos demais.

A população do estudo foi constituída pelos indivíduos que participaram do inquérito no ano informado e que tenham respondido às questões de interesse do estudo do questionário da PNS em 2019 na parte dos domicílios. A amostra compreendeu um total de 279.382 pessoas, de todas as faixas etárias, que foram entrevistadas em seus domicílios, no ano de 2019/2020.

4.2.1 *Variáveis do estudo*

A principal variável de desfecho foi o uso das práticas integrativas e complementares no último ano. Esta foi coletada pela pergunta “Nos últimos doze meses, utilizou tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chin chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde?” com opções de resposta “Sim” e “Não”. Para as pessoas que responderam “Sim”, foi perguntado o tipo de PICS utilizada, podendo usar mais de uma ao longo do ano (Acupuntura, Plantas Mediciniais e Fitoterapia, Homeopatia, Auriculoterapia, Meditação, Yoga, Tai chi chuan, Lian gong, Qi gong, Terapia comunitária integrativa e outro). As pessoas que realizaram alguma PICS foram questionadas sobre a forma de financiamento - se pagaram pelo atendimento ou se este foi realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como opção de respostas “Sim, todos”, “Sim, alguns”, “Não” e “Não sabe/não lembra. Estas perguntas estão descritas no Anexo A. A combinação destas questões resultou em três categorias: SUS, pagou e outros. Na categoria “outros” foram incluídos todos os atendimentos que não tiveram seu financiamento identificado como público ou que tenha sido pago pelo indivíduo.

As variáveis independentes consideradas neste estudo foram: autoavaliação do estado de saúde com cinco opções de resposta, que foram agrupadas em duas categorias (muito boa/boa e regular/ruim/muito ruim); idade, categorizada em quatro faixas (criança/adolescente - até 17 anos, adulto jovem - de 18 a 39 anos, adulto - entre 49 a 59 anos e idoso - 60 anos ou mais); sexo (masculino e feminino); renda familiar mensal equivalizada em quatro categorias (até 1/2 Salário Mínimo (SM), mais de 1/2 até 1 SM, mais de 1 até 2 SM, 3 ou mais SM); cadastro na Estratégia de Saúde da Família (sim, não); tem alguma doença crônica (sim, não), posse de plano privado de saúde (sim, não) e consultou dentista no último ano (sim, não).

4.2.2 *Análise de dados*

Foram realizadas análises descritivas com as frequências absolutas e relativas das variáveis do estudo. As análises bivariadas com os pesos amostrais foram realizadas entre a variável desfecho e cada covariável para testar sua associação, utilizando o teste do Qui-

Quadrado de Pearson. Todas as variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo de regressão. Também foi descrita a frequência dos diferentes tipos de PICS e as formas de financiamento, bem como descrito o número absoluto e relativo entre raça/cor e os diferentes tipos de PICS para identificar as mais utilizadas. Os resultados foram apresentados em formato de tabela e alguns descritos no texto.

Análises de regressão logística binária foram realizadas para testar a associação entre o desfecho e as covariáveis utilizando o efeito de amostragem complexa. Todas as variáveis entraram no modelo simultaneamente e foram mantidas no modelo final uma vez que tiveram p valor $< 0,05$. O odds ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram estimados. Os dados foram analisados utilizando-se o software R, versão 4.1.3, e a interface RStudio, versão 1.3.959.

4.2.3 Aspectos éticos

Este projeto faz parte de uma pesquisa maior, já aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 34238, e intitulada “Avaliação da posse de planos privados no uso de serviços de saúde e na saúde dos indivíduos”. Ademais, o projeto dispensa o encaminhamento ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, uma vez que esta pesquisa envolve somente dados de domínio público, em que não há identificação dos participantes. Apesar disso, cabe destacar que o projeto da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Conselho Nacional de Saúde (CNS) sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019.

5 RESULTADOS

5.1 Revisão narrativa de literatura

A revisão narrativa (RN) de literatura compreende a busca, análise e registro de informações publicadas em diferentes fontes para responder às questões do estudo. A RN não faz uso de critérios específicos e sistemáticos. Este tipo de revisão busca estudos sem precisar esgotar todas as fontes e não precisa utilizar estratégias de busca robustas (UNESP, 2015). A RN não parte de uma única pergunta específica, pode ser mais ampla, além da busca da bibliografia estar sujeitas a vieses e ser influenciada pela subjetividade dos autores (CORDEIRO *et al.*, 2007). Estas compreendem na interpretação e análise dos artigos, textos e legislações encontrados, pelo olhar crítico pessoal do pesquisador (ROTHER, 2007).

A RN realizada neste trabalho respondeu às perguntas da pesquisa e está adequada ao que se propõe neste estudo. Como já descrito no tópico 3, esta RN apresentou a PNPIC: uma Política Nacional presente no nosso sistema há mais de 15 anos, que objetiva fomentar os mecanismos naturais de reabilitação da saúde e prevenção de agravos por meio de tecnologias seguras e eficazes, além de resgatar o vínculo terapêutico, o cuidado integral e a maior proximidade dos indivíduos com práticas culturais e milenares. A política ainda apresenta dificuldades de implementação no SUS por diversos fatores como a falta de investimento, falta de padronização de ensino e escasso incentivo financeiro e educacional. Na graduação em Odontologia, assim como nos demais cursos da área da saúde, as PICS são um conteúdo com limitado ou nenhum espaço na grade curricular, dificultando o contato dos acadêmicos, futuros profissionais, com o tema. Além disso, existe uma regulamentação por parte do Conselho de Classe que pode dificultar ainda mais a prática destas, uma vez que para o profissional estar habilitado a realizá-las este precisa de cursos de capacitação com carga horária considerável. Diante desses fatores, discutiu-se também o acesso e uso da população a esses serviços, visto que esses aspectos estão relacionados à oferta, à demanda e às necessidades do usuário em saúde. Assim, entende-se que rever, relacionar e discutir esses pontos e temas é de extrema importância.

5.2 Estudo transversal

A amostra total do estudo compreendeu 279.382 pessoas que responderam ao questionário da PNS 2019. Para as análises de regressão logística, a amostra foi composta por 279.186 indivíduos devido aos dados faltantes em 196 observações. Os indivíduos que

utilizaram PICS nos últimos doze meses representam 4,6% da amostra total do estudo, compreendendo 13.241 indivíduos. A Tabela 1 descreve quais foram as modalidades de PICS mais utilizadas pelas pessoas no último ano. Podemos notar que a prática mais utilizada foi Fitoterapia e Plantas Medicinais (69,9%), seguida de Acupuntura (17,6%) e Homeopatia (14%). E as práticas com menor uso foram o Tai Chi Chuan (0,8%) e a Terapia Comunitária (1,3%).

Tabela 1: Análise descritiva (frequência absoluta e relativa) de acordo com o tipo PICS utilizada no último ano, PNS 2019.

Tipo de PICS	Usou		Não usou	
	n	%	n	%
Fitoterapia e Plantas Medicinais	9.255	69,9	3.986	30,1
Acupuntura	2.335	17,6	10.906	82,4
Homeopatia	1.858	14,0	11.383	86,0
Meditação	1.248	9,4	11.993	90,6
Yoga	796	6,0	12.445	94,0
Auriculoterapia	551	4,2	12.690	95,8
Terapia Comunitária Integrativa	167	1,3	13.074	98,7
Tai Chi Chuan	110	0,8	13.131	99,2
Outras	406	3,1	12.835	96,9

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022

Nas análises bivariadas, podemos notar que entre as pessoas que utilizaram PICS, 65,2% consideram a sua condição de saúde como boa/muito boa, 52,6% se autodeclararam brancas e a maior parcela era composta por pessoas do sexo feminino (63,5%), com idade entre 49 e 59 anos e renda igual ou maior que 3 salários-mínimos (Tabela 2). Além disso, analisando a variável raça/cor separadamente, a população autodeclarada amarela e indígena foi a que mais realizou PICS, sendo que a prática mais utilizada por estas populações foi a acupuntura (35,5%) e fitoterapia e plantas medicinais (88%), respectivamente. As plantas medicinais também foram as PICS mais utilizadas pelos indivíduos autodeclarados pardos (82,6%) e pretos (77,7%).

Tabela 2: Frequência absoluta e frequência relativa utilizando os pesos amostrais do uso das PICS no último ano de acordo com as variáveis explicativas do estudo, PNS 2019.

	Usou PICS		Não usou PICS	
	n	%	n	%
Total	13241	4,6	266141	95,4
Autoavaliação da saúde				
boa/muito boa	8121	65,2	190560	73,4
ruim/regular/muito ruim	5120	34,8	75581	26,6
Idade				

até 17 anos	2043	13,6	69494	24,6
18 a 39 anos	3908	29,1	87975	32,9
49 a 59 anos	4333	33,9	68075	26,5
60 + anos	2957	23,3	40597	16,1
Sexo				
masculino	5086	36,5	129356	48,3
feminino	8155	63,5	136785	51,7
Raça/cor				
branca	5304	52,6	93715	43,0
preta	1252	9,1	27052	10,5
amarela	124	1,2	1574	0,8
parda	6376	36,1	141897	45,3
indígena	184	0,9	1880	0,5
Renda familiar equivalizada				
até 1/2 salário-mínimo (sm*)	1462	7,1	34104	9,6
de + 1/2 até 1 sm	2373	14,1	60711	20,0
de + 1 até 2 sm	3459	22,7	85536	32,9
de + 3 sm	5943	56,1	85622	37,5
Doença crônica				
sim	6314	53,1	73509	30,4
não	6927	46,9	192632	69,6
Cadastro no Saúde da família				
sim	8155	54,6	174917	63,0
não	5086	45,4	91224	37,0
Possui plano de saúde				
sim	4611	46,5	60507	27,6
não	8630	53,5	205634	72,4
Consultou dentista no último ano				
sim	6987	58,0	123740	49,0
não	6254	42,0	142401	51,0
*sm= salário mínimo nacional de R\$ 998,00				
Fonte: elaborada pelas autoras, 2022				

Os resultados das análises de regressão logística binária estão descritos na Tabela 3. Os entrevistados que avaliaram sua saúde como regular/ruim/muito ruim tiveram chance maior de usar PICS (OR=1.28) quando comparada com aqueles que avaliaram a saúde como boa/muito boa. Conforme aumentou a idade, maior foi a chance de usar PICS, apesar de não ser um aumento de forma linear através das faixas etárias do estudo. Pessoas autodeclaradas indígenas tiveram chance maior de usar PICS (OR=2.30) quando comparadas com aquelas autodeclaradas brancas. Mulheres apresentaram chance maior de usar alguma PICS (OR=1.47) em relação aos homens. Indivíduos de maior renda apresentaram chance maior de usar PICS, apesar de perder

significância no modelo logístico. Pessoas com doença crônica, com posse de plano privado de saúde e que consultaram dentista no último ano tiveram chance maior de usar PICS (OR= 2.03, OR=1.72 e OR= 1.22, respectivamente). Não estar cadastrado na ESF também aumentou a chance de usar algum tipo de PICS.

Tabela 3: Razão de Chances (OR) e Intervalo de Confiança (IC95%) do modelo de regressão logística binária do uso das PICS no último ano (Não usou PICS, Usou PICS), de acordo com as variáveis explicativas do estudo, PNS 2019.

Avaliação da saúde (ref. boa/muito boa)	
Regular/ruim/muito ruim	1.28 (1.18-1.38)
Idade (ref. até 17 anos)	
18 a 39 anos	1.30 (1.15-1.46)
49 a 59 anos	1.44 (1.27-1.63)
60 + anos	1.36 (1.16-1.60)
Raça/cor (ref. branca)	
Preta	0.88 (0.77-1.01)
Amarela	1.19 (0.83-1.70)
Parda	0.86 (0.80-0.93)
Indígena	2.30 (1.38-3.83)
Sexo (ref. masculino)	
Feminino	1.47 (1.39-1.56)
Renda equivalizada (ref. até 1/2 salário mínimo (sm*))	
de + 1/2 até 1 sm	0.84 (0.68-1.04)
de + 1 até 2 sm	0.72 (0.58-0.89)
de + 3 sm	1.19 (0.97-1.46)
Doença crônica (ref. não)	
Sim	2.03 (1.87-2.20)
Possui plano privado de saúde (ref. não)	
Sim	1.72 (1.56-1.89)
Cadastro na ESF (ref. sim)	
Não	1.15 (1.04-1.26)
Consultou dentista (ref. não)	
Sim	1.22 (1.13-1.31)
*sm=Salário Mínimo (R\$998,00)	
Fonte: elaborada pelas autoras, 2022	

A Tabela 4 descreve os tipos de financiamento das PICS. Este estudo mostrou que 4,2% do uso das PICS foi realizado no SUS e que 27,7% das pessoas pagaram pelo procedimento. Não foi possível especificar a forma de financiamento da maior parte das respostas, sendo estas incluídas na categoria “Outros”.

Tabela 4: Tipos de Financiamento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, PNS 2019.

	n	%
SUS	553	4,2
Pagou	3672	27,7
Outros	9016	68,1
Total	13241	100,0

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

6 DISCUSSÃO

Diante dos achados deste estudo, considerando o referencial teórico e os resultados obtidos a partir da análise de dados da PNS 2019, observou-se que o uso das PICS pela população brasileira ainda é incipiente. Esse uso, financiado pelo Sistema Único de Saúde, representou 4.2 pontos percentuais do total de uso, o que pode ser considerado muito baixo. As práticas integrativas e complementares em saúde mais utilizadas pela população brasileira foram a Fitoterapia/Plantas Medicinais e Acupuntura, ambas as práticas são reconhecidas pela CFO para o exercício da profissão do cirurgião-dentista. A maior chance de utilização das PICS foi pelos indivíduos que relataram pior autoavaliação de saúde, por mulheres, por pessoas de maior idade, por pessoas que declararam ter alguma doença crônica, indivíduos que possuíam plano privado de saúde e que consultaram o dentista no último ano.

O ínfimo uso das PICS no sistema público de saúde, traz para a discussão os motivos do porquê a grande maioria das pessoas que fizeram uso das PICS não as utilizaram no SUS. Nos últimos anos, a implementação das PICS no SUS pode ser considerada como um desafio à gestão pública, visto que há um número pequeno de recursos humanos capacitados e especializados, além do insuficiente apoio financeiro e escassos espaços físicos institucionais, podendo ainda adicionar-se a fatores científicos e culturais. Assim, reconhece-se a importância do estabelecimento da política, porém ainda há desprovimento de diretrizes operacionais para implantação das PICS no sistema, o que dificulta a consolidação, especialmente na APS, dessas práticas (SANTOS; TESSER, 2012).

Ainda em relação ao financiamento, quando analisada a Tabela 4, a categoria “Outros” representou mais de 50%, nessa classificação estão presentes, por exemplo, pessoas que responderam que não sabem/não lembram o tipo de financiamento das PICS que realizaram, também aquelas que responderam que pagaram e, ao mesmo tempo, que fizeram pelo SUS (podem ter realizado mais de uma terapia ou se equivocado nas respostas) e todas que não foram possíveis de identificar. É importante ressaltar que algumas PICS podem ter sido realizadas pelos planos privados de saúde, uma vez que 28,5% da amostra total do estudo possuem plano privado de saúde e, entre aqueles que utilizaram as PICS, 46,5% têm plano privado de saúde. A posse de plano privado de saúde tem aumentado entre os brasileiros, sendo importante acompanhar se este contribui para a melhoria da saúde das pessoas e do acesso e uso dos serviços de saúde, incluindo o uso das PICS, ou apenas aumenta os gastos em saúde (PILOTTO; CELESTE, 2018). Desta forma, cabe pontuar que no questionário da PNS 2019 não havia questões sobre o uso das PICS financiadas por planos privados de saúde,

impossibilitando assim a análise desta relação e a comparação com a PNS de 2013 que apresentava este dado.

Ao analisar a amostra geral, percebe-se que as mulheres, os indivíduos autodeclarados brancos e as pessoas com maior renda, fizeram mais uso das PICS quando comparados às demais categorias. Vale considerar que uma das justificativas para a criação da PNPIC é que o acesso a esses serviços não fique restrito à população com maior poder aquisitivo ou com acesso ao serviço privado (BRASIL, 2006a). Historicamente no nosso país, marcado pelas desigualdades sociais e pelo racismo estrutural, a população negra e indígena fica à margem da sociedade, possui menor renda e maior dificuldade no acesso a procedimentos que não sejam ofertados pelo SUS. Em contrapartida, a Fitoterapia e as Plantas Medicinais, que são práticas de mais baixo custo, foram o tipo de PICS mais utilizado pela população brasileira. O conhecimento e a prática sobre as plantas medicinais costumam passar de geração em geração dentro da família indicando o forte componente sociocultural dessa prática (LIMA *et al.*, 2016). Vale considerar também a herança africana e indígena na cultura brasileira e a sua influência para o conhecimento dessas práticas no Brasil e no mundo (ALMEIDA, 2011).

Em análises complementares estratificadas por categoria étnico-racial, nota-se a maior prevalência de uso por indígenas e amarelos, principalmente da fitoterapia/plantas medicinais e acupuntura, respectivamente. Esse resultado reforça ainda mais o componente cultural do uso das PICS, sendo que a Acupuntura, prática da Medicina Tradicional Chinesa, tem origem oriental com cultura milenar de aproximadamente 4500 anos (WEN, 2020). Já o uso de plantas medicinais na “arte de curar” é uma terapêutica de origens muito antigas, relacionada ao princípio da medicina e baseada no acúmulo de informações por consecutivas gerações de povos originários (BRASIL, 2006a).

Nosso estudo mostrou que adultos e idosos tiveram maior chance de utilizar as PICS. Outro estudo revela que a parcela mais velha da população está mais disposta ao cuidado com a sua saúde geral e bucal (LUCAS *et al.*, 2022). Ainda, quando analisadas no modelo de regressão as variáveis presença de doenças crônicas e autoavaliação em saúde, encontrou-se que as pessoas que consideram seu estado de saúde pior tiveram maior chance de utilizar as PICS, da mesma forma que as pessoas que relataram ter alguma doença crônica. Estes achados corroboram com outro estudo, sendo possível que essas variáveis podem estar interligadas, visto que pacientes com mais de duas doenças referiram pior autoavaliação de saúde (THEME FILHA *et al.*, 2015). Além disso, estudos mostram que as PICS têm sido usadas por pacientes com diabetes, hipertensão arterial, artrite, reumatismo (MARQUES *et al.*, 2020) e depressão (MANFRIN, 2021).

O pouco uso geral das PICS e a dificuldade de acesso também pode estar relacionado à ausência do tema nas grades curriculares da maioria dos cursos de graduação e, conseqüentemente, como alguns autores já pontuaram, na falta de profissionais com conhecimento na área (TESSER, 2009; AZEVEDO; PELICIONI, 2011). No questionário PNS 2019, apenas na parte relacionada às doenças crônicas, cuja amostra restringe-se ao morador selecionado do domicílio, há perguntas que possam relacionar a indicação das PICS pelo médico ou outro profissional da saúde. E esta pergunta de indicação de PICS limitou-se a cinco agravos: hipertensão, diabetes mellitus, colesterol alto, artrite ou reumatismo e DORT. Destes agravos crônicos com indicação de PICS, a DORT (18,4%) teve a maior indicação, já a menor indicação foi para artrite ou reumatismo (7,9%). No entanto, não há como definir qual o profissional da saúde que indicou esta terapia. Considera-se de relevante importância saber a formação do profissional que indicou a PICS, já que foi revelado a incipiente abordagem do assunto nas graduações de saúde, inclusive na Odontologia.

Em relação a Odontologia, encontrou-se maior uso das PICS pelas pessoas que consultaram o dentista no último ano. O estudo feito por Lucas e colaboradores (2022) revelou ainda maior uso das PICS por pessoas idosas que consultaram o dentista regularmente, trazendo a discussão de que o uso das PICS corrobora para a independência dessa população, melhorando o bem-estar e a vontade de autocuidado; podendo estar associada também ao fator ansiolítico que algumas PICS têm, tornando assim os idosos menos resistentes ao dentista. É importante reforçar o incentivo e a confirmação das PICS no campo da Odontologia já comprovada e discutida por outros estudos (BETTEGA *et al.*, 2011; ALELUIA *et al.*, 2015; BAATSCH *et al.*, 2017; LIMA JUNIOR; DIMENSTEIN, 2006; NAIK *et al.*, 2014). Apesar disto, poucos cursos de Odontologia possuem em seus currículos disciplinas relacionadas às PICS e a maioria não está na grade curricular obrigatória (NASCIMENTO *et al.*, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2022).

Este estudo apresenta algumas limitações e potencialidades. Dentre as potencialidades, destaca-se a utilização de base de dados com representatividade nacional, proporcionando maior potência em relação aos resultados encontrados, bem como a temática escolhida que ainda é pouco pesquisada no Brasil. Como limitações, este é um estudo com desenho transversal e que limita as inferências causais e os resultados precisam ser analisados com cautela. Além do uso de medidas autorreferidas que podem apresentar viés de memória. Ainda, a variável raça/cor apresentou amostra reduzida (pequena frequência) nas categorias amarela e indígena, mas optou-se em mantê-las no estudo para evitar viés de seleção e pela importância destas populações quando se aborda as PICS.

Os resultados deste estudo mostraram que o uso das PICS pela população brasileira ainda está começando e é necessário ampliar a oferta dos serviços e incentivar seu uso no SUS, uma vez que as PICS estão presentes, histórica e mundialmente, e inseridas no SUS como política pública desde o ano de 2006. Também é necessário fortalecer e fomentar as PICS na formação e nas práticas dos profissionais da saúde para que possam prestar o cuidado integrativo à população brasileira. Além de estudar e enfatizar a importância deste tema que ainda é pouco abordado pelos pesquisadores, necessitando de maior incentivo e investimento na área, facilitando para que a sua abordagem seja incentivada e ampliada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo mostrou que apenas 4,6% da população utilizou PICS no último ano, o que demonstra um percentual muito baixo. Além de que entre os que utilizaram alguma das PICS, poucos o fizeram através do SUS. Teoricamente, esses atendimentos estão presentes no SUS desde 2006 e em mais de 15 anos de política nem 5% da população faz uso delas. Existem diversos fatores que podem estar associados a esse não uso como a falta de investimento na política pública, falta de conhecimento dos profissionais e da população sobre essas práticas e falta de oferta nos serviços. Todos os fatores citados estão interligados. Acredita-se também que o uso das PICS pela população também pode ter sofrido alteração durante o período de pandemia da Covid 2019.

Neste trabalho foi possível discutir a falta de contato com as PICS durante a graduação em cursos da saúde, com foco no curso de graduação em Odontologia. Acompanhando o avanço, mesmo que lento, das PICS dentro da Odontologia, cabe o questionamento e também o fomento para que novas práticas sejam habilitadas, reconhecidas e ensinadas para os cirurgiões-dentistas, para que possam colaborar na elaboração de uma terapêutica cada vez mais integrativa e completa. Visto que as PICS mais utilizadas pela população brasileira foram Fitoterapia/Plantas Medicinais e Acupuntura, ambas as práticas são reconhecidas pela CFO para o exercício da profissão do cirurgião-dentista e com aplicabilidades embasadas em demais pesquisas. É provável que a falta de abordagem das PICS durante a formação leve ao desconhecimento e insegurança dos profissionais para indicação e uso destas. Vale considerar também as limitações das resoluções feitas pelos Conselhos de Classe para regulamentar estas práticas, uma vez que exigem uma carga horária bastante extensa para que o profissional consiga exercer as terapias, tornando quase inviável uma habilitação durante a graduação. Portanto, além das adequações nas grades curriculares é necessária uma revisão na regulamentação feita pelos Conselhos.

Por experiência pessoal, sei que o contato com essa informação e formação na área das PICS é aleatório, já que pouco é citada e ofertada na graduação; geralmente a procura por informações parte do interesse próprio do estudante em aprofundar-se já que é um conteúdo que praticamente inexistente nas grades curriculares do curso de Odontologia, sendo disponível apenas em disciplinas extracurriculares ou eletivas e em atividades de extensão. E além de serem poucas ofertas, estas não são facilmente localizadas na lista de disciplinas disponíveis para matrícula dos estudantes.

É importante também trazer para a discussão no ambiente acadêmico da saúde que essas terapias ainda são constantemente nomeadas de “alternativas” ou “complementares” de forma que faz-se entender que não poderiam ser a primeira escolha para o tratamento dos

pacientes. Diante das reflexões deste trabalho e das leituras realizadas é importante ressaltar que essas terapias podem ser utilizadas como primeira escolha no tratamento de diversos agravos, necessitando de um certo cuidado na utilização das nomenclaturas visto que podem diminuir a utilização dessas práticas e deixar em dúvida sua efetividade para o cuidado em saúde.

Vale ressaltar a necessidade de mais informação e formação sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no ambiente profissional e acadêmico por ser um assunto que tem demonstrado um crescente interesse, tanto internacional como nacional, e por termos uma Política Pública com essa temática no nosso país. Portanto, mais esforços devem ser feitos com o objetivo de relacionar a Odontologia e os diversos cursos da saúde com as PICS nos serviços de saúde, principalmente os públicos, e nas instituições formadoras. Isto porque os cirurgiões-dentistas e todos profissionais da saúde podem ser inseridos, incentivados, qualificados e habilitados para realizar estas práticas e, com isso, serem recursos humanos fundamentais na implementação e fortalecimento das PICS no SUS. Além disso, podem tornar-se sujeitos importantes no cuidado integral dos indivíduos e comunidades.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, C. M. *et al.* Fitoterápicos na Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 126-34, 2015. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2015/Odonto_02_2015_126-134.pdf. Acesso em: 26 set. 2022.
- ALMEIDA, M. Z. **Plantas Mediciniais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. *E-book* 221 p. DOI 10.7476/9788523212162. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 361–378, nov. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WWDNxSksVRpy75V6PN66R8B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.
- BAATSCH, B. *et al.* Complementary and alternative therapies in dentistry and characteristics of dentists who recommend them. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 35, p. 64–69, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29154070/>. Acesso em: 26 set. 2022.
- BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf. Acesso em: 26 set. 2022.
- BETTEGA, P. V. C.; CZLUSNIAK, G. R.; PIVA, R. *et al.* Fitoterapia: dos canteiros ao balcão da farmácia. **Archives of Oral Research**, v. 7, n. 1, p. 89–97, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667657>. Acesso em: 26 set. 2022.
- BOCCOLINI, P. de M. M.; SIQUEIRA BOCCOLINI, C. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 20, n. 1, 2020. Acesso em: 15 set. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: MS; 2006^a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2006-2010. Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF. Fev. 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES/2019 - Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia**. Brasília: MEC, 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Jul. 2020b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/vigilancia-em-saude-svs/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **A Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte são reconhecidas como especialidades odontológicas - CFO**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/a-acupuntura-a-homeopatia-e-a-odontologia-do-esporte-sao-reconhecidas-como-especialidades-odontologicas/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. DE; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007. DOI: 10.1590/S0100-69912007000600012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

DACAL, M. DEL P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 724–735, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Acesso em: 10/03/2022.

FIGUEIREDO, R. I. de; VALE, M. P. P. do; MOURA, R. N. V. de. Integrative and Complementary Practices in undergraduate Dentistry: a Qualitative Study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e13311124453, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24453. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24453>. Acesso em: 4 ago. 2022.

LIMA, C. A. B. de. *et al.* O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016. DOI: 10.1590/1983-

1447.2016.esp.68285. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KNmmQVFYy9bj6z5MmtnBbRR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

LIMA JUNIOR, J. F.; DIMENSTEIN, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 19, p. 37–44, 2006. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17040>. Acesso em: 26 set. 2022.

LUCAS, A. S. *et al.* Association between complementary and integrative practices in health and dental services use among older adults in Brazil: cross sectional study, 2019. **SciELO Preprints**, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000300007. Disponível em:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4735>. Acesso em: 20 set. 2022.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl, p. 145–176, 2005.

MAIZES, V.; RAKEL, D.; NIEMIEC, C. Integrative Medicine and Patient-Centered Care. **EXPLORE**, v. 5, n. 5, p. 277–289, 2009. DOI: 10.1016/j.explore.2009.06.008
 Acesso em: 29/9/2022.

MANFRIN, J. **Associação entre a participação em exercícios conscientes como prática integrativa e complementar de saúde e depressão em adultos brasileiros - Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. 2021. 39p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2021. Disponível em:
https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228467/Manfrin%2c_Julia_Morais%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 nov. 2021

MARQUES, P. P. *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 845–856, 2020.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MEDEIROS, J. P. *et al.* Ensino de práticas integrativas e complementares: uma análise dos cursos de Odontologia do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e0511123264, 2022. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23264/21571/291666#:~:text=O%20ensino%20das%20pr%C3%A1ticas%20integrativas,apresentando%2Dse%20com%20natureza%20optativa>. Acesso em: 4 ago. 2022.

MENDES, E. V. **A evolução histórica da prática médica: suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas.** MS. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-13015>. Acesso em: 27 jul. 2022.

NAIK, P. N.; *et al.* Acupuncture: An Alternative Therapy in Dentistry and Its Possible Applications. **Medical Acupuncture**, v. 26, n. 6, p. 308–314, 2014b. Acesso em: 4 ago. 2022.

NASCIMENTO, M. C. do *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. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrts/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** USP. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 17 nov. 2021

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. DE. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801–1811, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>. Acesso em: 29/9/2022.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, p. 109-114, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5975>. Acesso em: 26 set. 2022.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 599–609, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tLPZD3Zr44CK7TRQvnwyfLy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

PILOTTO, L. M.; CELESTE, R. K. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00052017 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Vj87NgXZWRmwCTk4VFSfmqD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. [Editorial]. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.2, p.vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SIMOES, S. C. R. Odontologia integrativa: abordagem sistêmica na Odontologia. **Revista Fitos**, v. 14, n. 3, p. 407–409, 2020. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/921>. Acesso em: 26 set. 2022.

SOUSA, M. da L. R. de. *et al.* Práticas Integrativas na Extensão da FOP/UNICAMP: uso da acupuntura na extensão da FOP/UNICAMP. **Revista Internacional de Extensão da UNICAMP**, Campinas, SP, v. 2, n. 00, p. e021011, 2021. DOI: 10.20396/ijoce.v2i00.15306. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/ijoce/article/view/15306>. Acesso em: 4 ago. 2022.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500035. Acesso em: 25 set. 2022.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 333–342, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rysffTqrwZPZnghSq5CJHsG/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732–1742, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rBjQLyqRjTM4dMRczXdYKRY/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

THEME FILHA, M. M. *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 2, p. 83–96, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/z5BVRyYb7cG67yLg9BYCMmgQ/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. suppl 2, p. S190–S198, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000800014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/>. Acesso em: 19 set. 2022.

UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO. Faculdade de Ciências Agrônômicas - Campus Botucatu. **Tipos de Revisão de Literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos; Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

VIACAVA, F. Dez anos de informação sobre acesso e uso de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2210–2211, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001200001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VDTqJynt8NZtNnzBSgbX3ps/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Editora Cultrix Ltda, 2020. p. 248.

ANEXO A –QUESTIONÁRIO PNS 2019 - QUESTÕES UTILIZADAS PARA CRIAR A VARIÁVEL DESFECHO

<p>J53a. Nos últimos doze meses, ___ utilizou tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, <i>tai chin chuan</i>, <i>lian gong</i> ou outra prática integrativa e complementar a saúde? J05301</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J54a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J60)</p>		
<p>J54a. Qual tratamento ___ fez uso:</p> <p>1. Acupuntura J05402 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5403)</p> <p>2. Homeopatia J05403 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5404)</p> <p>3. Plantas medicinais e fitoterapia J05404 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5405)</p> <p>4. Auriculoterapia J05405 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5406)</p> <p>5. Meditação J05406 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5407)</p> <p>6. Yoga J05407 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5408)</p> <p>7. <i>Tai chi chuan</i>, <i>Lian gong</i>, <i>Qi gong</i> J05408 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5409)</p> <p>8. Terapia comunitária integrativa J05409 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J5410)</p> <p>9. Outro J054010 <input type="checkbox"/> 1. Sim (Especifique <u>J0540101</u>) <input type="checkbox"/> 2. Não (siga J56)</p>		
<p>J56. ___ pagou algum valor por este(s) tratamento(s)? J56</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não (siga J57)</p>	<p>J57. Este(s) tratamento(s) foi (eram) feito(s) através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos J57 <input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 4. Não sabe /Não lembra (siga J60)</p>	<p>J60. O informante desta parte foi: J060</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador J06001</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador (Encerre Módulo J)</p>