

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

NAYANNE FACUNDO BEZERRA LOPES

**OBSTÁCULOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Juazeiro do Norte-CE

2020

NAYANNE FACUNDO BEZERRA LOPES

**OBSTÁCULOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador(a): Profa. Dra. Vanessa de Carvalho Nilo Bitu

Aprovado em 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vanessa de Carvalho Nilo Bitu

Orientador

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Prof(*) Jéferson Martins Pereira Lucena

Membro 1

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Prof(*) Dr. Thyago Leite Campos de Araújo

Membro 2

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Juazeiro do Norte-CE

2020

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) devem complementar a medicina tradicional com suas terapias alternativas. A OMS recomenda que os Estados membros elaborem políticas nacionais que incorporem essas práticas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Básica.

Objetivo: verificar através de uma revisão da literatura, os principais obstáculos para a implementação das práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, principalmente na atuação da odontologia. **Metodologia:** Assim, foram realizadas buscas nas bases de dados: Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), US National Library of Medicine (PUBMED) e na Web of Science, utilizando os descritores padronizados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Na sequência, selecionamos dentre o material obtido, os estudos que respondessem à questão norteadora apresentada na introdução desse trabalho e selecionamos as contribuições dos artigos escolhidos. De acordo com os estudos observados, não é só a formação e atuação dos profissionais da saúde, é necessário ver a realidade da população, levando em conta o fator cultural, as crenças, os valores, as maneiras de ser e sentir o mundo, com o intuito de unir o saber científico ao saber popular do indivíduo. **Conclusão:** Com isso, é importante que ocorra o desenvolvimento do processo de mudança curricular na formação superior em Odontologia e em outras áreas da saúde como a própria medicina, para o desempenho de tais práticas, tornando sua institucionalização mais consistente, segura e eficaz, além de atrair mais profissionais para essa área que tem muito a crescer no âmbito da atenção à saúde seja no setor público, quanto privado, beneficiando a população com alternativas mais acessíveis e menos invasivas.

Palavras-chave: : “Sistema Único de Saúde”; “Terapias complementares”; “práticas integrativas”,

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), Integrative and Complementary Practices (PIC) should complement traditional medicine with its alternative therapies. WHO recommends that member states develop national policies that incorporate these practices into official health systems, with a focus on primary care. **Objective:** to verify, through a literature review, the main obstacles to the implementation of integrative and complementary practices in health services, especially in dentistry. **Methodology:** Thus, searches were carried out in the databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), US National Library of Medicine (PUBMED) and the Web of Science, using standardized descriptors extracted from Health Sciences Descriptors (DECS). In the sequence, we selected from the material obtained, the studies that answered the guiding question presented in the introduction of this work and we selected the contributions of the chosen articles. **Discussion:** According to the studies observed, it is not only the training and performance of health professionals, it is necessary to see the reality of the population, taking into account the cultural factor, beliefs, values, ways of being and feeling the world , to unite scientific knowledge to the individual's popular knowledge. **Conclusion:** With this, it is important to develop the process of curricular change in higher education in Dentistry and other areas of health, such as medicine, for the performance of such practices, making their institutionalization more consistent, safe and effective, in addition to attract more professionals to this area that has a lot to grow in the scope of health care, both in the public and private sectors, benefiting the population with more accessible and less invasive.

Keywords: "Unified Health System"; "Complementary therapies"; "Integrative practices".

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE	8
3.1.1 ACUPUNTURA	8
3.1.2 HOMEOPATIA	9
3.1.3 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA	10
3.2 OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DESSAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	11
3.3 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA LIDAR COM ESSAS PRÁTICAS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cada Estado membro devem elaborar políticas nacionais que incorporem as práticas de medicina tradicional e medicina alternativa aos sistemas oficiais de saúde, tendo foco na atenção básica.

Dessa forma, em 2006 foi aprovada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cuja intenção é implantar e adequar ações e serviços de acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (CARVALHO E NOBREGA, 2017).

As Práticas Integrativas Complementares são responsáveis por recursos que valorizam o desenvolvimento de vínculo terapêutico com o paciente, além da integração do ser humano com o meio em que vive. Assim, o processo saúde-doença é visto mais de perto na atenção básica, com o intuito de promover de forma global o cuidado e estimular o autocuidado (CARVALHO E NOBREGA, 2017).

Assim, as Práticas Integrativas Complementares, são compostas por sistemas que atuam com os mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação da saúde utilizando tecnologias eficazes e seguras que humanizam o atendimento e a relação profissional-paciente (DALMOLIN *et al.*, 2019).

Com relação às Práticas Integrativas Complementares em odontologia, ainda deve-se realizar diversas mudanças no seu engajamento, seja alterando a prática do cirurgião-dentista que até então se prende muito a odontologia curativa e pouco se pratica a odontologia preventiva e integral. Ou seja, deve-se compreender o paciente como um todo, de acordo com o seu espaço social e as redes sociais que se constroem (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Em 2008, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Decisão CFO 45/2008, instituiu a habilitação de cirurgiões-dentistas em seis modalidades de Práticas Integrativas Complementares, que são: Laserterapia, Fitoterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia floral e Homeopatia. Dessa forma, essas terapias se enquadram em diversos sistemas médicos e de assistência à saúde, incorporando também práticas que não são considerados integrantes da medicina convencional até agora, tornando essas novas práticas passíveis de se tornarem novas opções de prevenção e tratamento na saúde do paciente (TROVO *et al.*, 2003).

Contudo, a implementação das Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é considerada um desafio para os gestores públicos, devido os

poucos recursos humanos capacitados, falta de financiamento, faltam espaços para o desenvolvimento de novas práticas e ainda há dificuldade de integração entre essas práticas e a medicina tradicional (CARVALHO E NOBREGA, 2017).

Assim, partindo do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar através de uma revisão da literatura, os principais obstáculos observados para a implementação das práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, principalmente na atuação da odontologia.

2 METODOLOGIA

Com o objetivo do estudo definido, esse trabalho trata-se de uma revisão da literatura de natureza qualitativa, buscando proporcionar maior familiaridade com o tema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, aprimorando as ideias ou as descobertas de intuições, baseado na literatura. Marconi e Lakatos (2003), consideram que a busca de fontes bibliográficas e documentais constitui importante fonte de informações que permite a demonstração de contradições ou a reafirmação de comportamentos e atitudes. Assim, foram realizadas buscas nas bases de dados: literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), US National Library of Medicine (PUBMED) e na Web of Science, utilizando os seguintes descritores padronizados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Sistema Único de Saúde” / “Unified Health System”; “Terapias complementares” / “Complementary Therapies”; “práticas integrativas”/ “integrative practices”.

Na sequência, selecionamos dentre o material obtido, 24 estudos que respondessem à questão norteadora apresentada na introdução desse trabalho e selecionamos as contribuições dos artigos escolhidos.

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos publicados no período após 2010, nos idiomas português, inglês e espanhol, com o resumo disponível na base de dados, e que foram realizados em cenário nacional. Os estudos que não responderam à questão norteadora foram excluídos.

Após a seleção dos artigos, distribuímos as contribuições obtidas em três subtópicos: 1) práticas integrativas e complementares de saúde; 2) os obstáculos na implementação dessas práticas nos serviços de saúde na área odontológica e 3) formação dos profissionais de saúde para lidar com essas práticas no exercício profissional. Para complementar nossas reflexões, construímos um tópico sobre as práticas integrativas e complementares de saúde na Odontologia

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) devem complementar a medicina tradicional com suas terapias alternativas. A OMS recomenda que os Estados membros elaborem políticas nacionais que incorporem essas práticas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Básica. Os principais serviços oferecidos são: acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (CARVALHO E NOBREGA, 2017).

3.1.1 ACUPUNTURA

A acupuntura é um método terapêutico originado na China, que se caracteriza pela inserção de agulhas na superfície corporal para tratar doenças e promover saúdes nos indivíduos. Passou a ser reconhecida como especialidade médica desde 1995 pelo Conselho Federal de Medicina (SANTOS *et al.*, 2009).

O Conselho Nacional de Saúde regulamentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde pela portaria 9715, em novembro de 2006. Dessa forma, essa portaria garante a realização de acupuntura no SUS a diversos profissionais, como, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, biólogos, enfermeiros e psicólogos, em todo o território nacional. Em 17 de novembro de 2006, a portaria 8536 inclui na tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS – o serviço acupuntura - Práticas Integrativas e Complementares realizadas por profissionais de saúde especialistas em acupuntura (SANTOS *et al.*, 2009).

De acordo com Silva e Tesser (2013), o uso da acupuntura pouco tem contribuído para a autonomia e diminuição da automedicação, salvo pela sua efetividade. A atitude do profissional é importante para estimular uma postura mais ativa e integrante. Dessa forma, a maioria dos pacientes relataram que iniciaram o tratamento com acupuntura na atenção secundária quando outros tratamentos falharam, assim a prática foi percebida com eficácia e favorecia a redução de medicamentos.

Segundo Santos *et al.*, 2009, existe uma diversidade de trabalhos que apresentam como a acupuntura pode ser utilizada de forma efetiva por parte dos fisioterapeutas, como em lesões desportivas ou associada a cinesioterapia para o tratamento de distúrbios do aparelho locomotor e neuromuscular da face. Contudo, é importante enfatizar, porém, que a revelia dos avanços da implantação da acupuntura na rede pública, seu exercício ficou restrito a classe médica, odontólogos e veterinários, sem a participação de outras categorias profissionais (Kurebayashi *et al.*, 2007).

3.1.2 HOMEOPATIA

De acordo com Teixeira (2006) a homeopatia é um sistema terapêutico de caráter sistêmico, cuja sua prática terapêutica consiste em curar os doentes usando remédios preparados em diluições bem pequenas e capazes de produzir no homem melhoras nos sintomas semelhantes aos da doença que devem curar num paciente específico.

Dessa forma, é uma terapêutica médica focada na compreensão do indivíduo dentro do seu contexto e no aspecto pessoal de suas reações diante das agressões. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se rapidamente uma nova opção de tratamento para a população (JUSTO e GOMES, 2007).

Porém, apenas em maio de 2006, foi editada a Portaria 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esta política responde ao anseio de muitos usuários e profissionais de saúde, manifestado nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde desde 1988, além de atender às recomendações da Organização Mundial da Saúde (JUSTO e GOMES, 2007).

De acordo com o estudo de Salles e Schraiber (2009) onde buscaram investigar as características presentes na relação entre a Homeopatia e a Biomedicina, segundo o ponto de vista dos médicos não homeopatas. O apoio de gestores à presença da Homeopatia no SUS relaciona-se à percepção da demanda social, à defesa do direito de escolha dos usuários e à constatação de tratar-se de uma prática médica que resgata a dimensão humanista da medicina. Predomina a noção de Homeopatia como uma “medicina suave”, que lentamente poderia promover melhora dos sintomas. Existe a falta de estrutura dos serviços para atendimentos de casos agudos. Contudo, a formação dos homeopatas é falha, pois os cursos de especialização não oferecem treinamento para atendimento de casos agudos.

Em dezembro de 2007, foi publicada a Portaria 3.237, do Ministério da Saúde, que inclui os medicamentos homeopáticos da Farmacopeia Homeopática Brasileira, para serem disponibilizados aos usuários do SUS, em conformidade com o que recomenda a PNPIC (JUSTO e GOMES, 2007).

3.1.3 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

O uso de plantas medicinais para a recuperação da saúde do indivíduo é uma cultura empregada há milhares de anos, administrados principalmente por meio de pó, chá ou banhos. No Brasil, o tratamento fitoterápico tem influência, desde a sua colonização, da cultura indígena, africana e europeia (BORBA e MACEDO, 2006).

A ciência médica que é baseada no uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades é chamada de fitoterapia. Além de ter um custo mais acessível para a população, a maioria em geral é de fácil de ser encontrada no meio ambiente, usados para prevenir ou diminuir sintomas e tratar enfermidades (EVANGELISTA *et al.*; 2013).

Nos últimos anos, a prática da fitoterapia vem crescendo, principalmente pelo Brasil ser um país com grande diversidade de plantas medicinais. Atualmente alguns municípios já implantaram leis com finalidade de inserir essas plantas medicinais em programas para a população. Além disso, o Sistema Único de Saúde inseriu a fitoterapia na sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (SANTOS *et al.*; 2009).

De acordo com o estudo feito por Fontenele *et al.* (2013) O fortalecimento da fitoterapia na atenção básica e a incorporação desta no cotidiano do exercício profissional das ESF são necessários para o seu correto uso, bem como para a capacitação dos profissionais de saúde. O planejamento, reconhecimento e otimização da aplicação das ações em saúde, são itens fundamentais para o conhecimento dos profissionais principalmente as que envolvem a fitoterapia e outras PIC, por possuírem políticas específicas.

Devido ao amplo acesso à informação que a internet e os demais meios de comunicação tem proporcionado para as pessoas mais leigas nos dias atuais, além do desenvolvimento da indústria de medicamentos, o uso de plantas medicinais e o trabalho de raizeiros tem sofrido uma diminuição devido algumas plantas apresentarem propriedades tóxicas e serem consideradas danosas a saúde, onde o uso inadequado dessas substâncias

podem gerar problemas mais graves, principalmente em pessoas que já portam fatores de risco (SOUZA *et al.*;2016).

A utilização de plantas medicinais na odontologia ainda é pouco explorada, seja no uso de manifestações bucais por doenças sistêmicas ou para tratamento de doenças bucais. Isso se dar pela falta de recursos para avaliar as propriedades biológicas dessas plantas cientificamente. Ou seja, existem inúmeras indicações para o uso na odontologia, porém são relatadas na maioria das vezes apenas pela população com seu uso caseiro (SANTOS *et al.*; 2009).

3.2 OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DESSAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O fato da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS enfatizar a inserção dessas práticas na atenção básica, contribui para a ampliação do acesso as mesmas, com o aumento da resolutividade e com a construção de um cuidado continuado, humanizado e integral. Contudo a inserção dessas práticas no Sistema Único de Saúde ainda é um desafio, pois além de poucos recursos humanos capacitados, o financiamento é insuficiente, faltam espaços para o desenvolvimento de novas práticas e ainda há dificuldade de integração entre as PIC e a lógica biomédica (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Lima et al. (2014) relataram que as práticas podem ser um recurso útil na promoção da saúde, especialmente por estabelecerem uma nova compreensão do processo saúde-doença. Para potencializar as PIC no campo da promoção e do cuidado no SUS é necessário superar os desafios da sua organização e sua expansão, como aproximar os profissionais dos serviços de referência e de apoio especializado em PIC da Atenção Primária a Saúde (APS).

As PIC oferecem procedimentos e medicamentos de baixo custo, possuem pouca potencialidade lucrativa, porem exigem um esforço adicional do profissional para o fechamento do diagnóstico ou de algum procedimento terapêutico. Além disso, podem estar associadas a todos os níveis de assistência, inclusive na atenção terciária. Porém, apesar de terem sido definidas como eixo importante para a promoção do cuidado em saúde, ainda promovem resistências entre gestores e profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A adoção de tais práticas integrativas, no entanto, enfrenta obstáculos de ordem não somente técnica e científica, mas ideológica e econômica. A conformação dessas práticas e da

formação dos profissionais de saúde é fortemente influenciada por um ideário que desqualifica as iniciativas que se afastam do modelo conhecido como medicina tecnológica (IBIAPINA *et al.*, 2014).

De acordo com Fontanella *et al.* (2007) a população não conhecida a maioria das PIC, fazendo o uso de terapias sem o acompanhamento de um especialista, demonstra a carência de profissionais capacitados para esse atendimento e o baixo acesso da população. Existe baixo conhecimento e acesso às PIC, apesar do interesse e de sua aceitação pela população. Além disso, o uso das terapias ocorre sem a consulta de profissionais especializados.

Segundo Ischkanian e Pelicioni (2012), os gestores não estavam preparados para a implantação da PNPIC no SUS. Visto que o modelo biomédico é prevalente e o fornecimento de material de insumos utilizados para aplicação das PIC tem se constituído um problema. A divulgação das PIC não tem sido suficiente para que profissionais e usuários as conheçam.

Dessa forma, apesar dos grandes avanços alcançados pela medicina tecnológica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende de práticas tradicionais para sua atenção, sendo que 80% desta população utilizam-nas nos cuidados básicos de saúde, recorrendo, na grande maioria das vezes, as plantas ou preparações destas (ISCHKANIAN e PELICIONI, 2012).

3.3 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA LIDAR COM ESSAS PRÁTICAS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Para a instalação das Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica, as equipes são um importante recurso de enfrentamento de agravos à saúde e é impossível falar de saúde integral sem incluir a Saúde Mental do paciente. Dessa forma, é preconizado que aqueles que necessitam de acompanhamento devem ter o cuidado disponível em seu território e a atenção básica é um importante articulador dos serviços da rede de saúde mental, garantindo uma atenção mais humanizada para as pessoas (TROVO *et al.*, 2003).

O avanço das PIC pode ser compreendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, visto que essas práticas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens próprias. Tais práticas se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, cuja finalidade

principal é gerar lucro e fragmentar o tratamento do indivíduo em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano (GONTIJO e NUNES, 2017).

A aceitação e a implementação das políticas integrativas complementares no SUS, ocorreram devido à superação parcial das resistências científicas, econômicas e culturais. É essencial, portanto, que ocorra o desenvolvimento do processo de mudança curricular na formação superior em Odontologia para o desempenho de tais práticas, tornando sua institucionalização mais consistente, segura e eficaz, tanto na atenção à saúde em âmbito público, quanto privado, permitindo à população brasileira beneficiar-se das PIC como alternativas eficazes e de baixo custo para os cuidados em saúde (FAÉ *et al.*, 2016).

4 DISCUSSÃO

Segundo o estudo feito por Fontanella *et al.* (2007) a implementação das práticas integrativas e complementares de saúde deve ser debatida pelos profissionais da saúde e por gestores municipais, sendo esses profissionais dentistas, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, ou seja, atuantes na atenção primária e da especializada, pois essas práticas podem ser desenvolvidas em outros setores beneficiando a população. Dessa forma, uma maior divulgação dos serviços e também um maior conhecimento dos profissionais sobre essas práticas, tornará os serviços cada vez mais acessíveis, tornando o atendimento mais humanizado e menos invasivo possível (TROVO *et al.*, 2003; ISCHKANIAN e PELICIONI, 2012;).

Os principais obstáculos encontrados para a implementação dessas práticas integrativas são de ordem técnica, científica, ideológica e econômica (IBIAPINA *et al.*, 2014). Dessa forma, a falta de preparação dos gestores para a sua implementação e o modelo biomédico, não tem sido trabalhados o suficiente para que haja um maior uso dessas práticas pela população. Além disso, o pouco fornecimento dos materiais de insumos para a aplicação das PIC tem sido um grande problema para sua correta utilização. (ISCHKANIAN e PELICIONI, 2012; FAÉ *et al.*, 2016).

Devido aos poucos recursos oferecidos e a dificuldade do acesso, existe hoje em dia pouca utilização das Práticas Integrativas Complementares na odontologia, seja no uso de manifestações bucais por doenças sistêmicas ou para tratamento de doenças bucais. Dessa forma, pode-se ver que apesar de existirem inúmeras indicações para o uso na odontologia, a falta de profissionais capacitados ainda é um dos maiores obstáculos para a implementação dessas práticas na odontologia (SANTOS *et al.*; 2009; GONÇALVES *et al.*, 2018).

Atualmente na grade curricular da odontologia não é implantado esse tipo de conhecimento sobre práticas integrativas como deveria ser. Visto que, além do correto diagnóstico, deve-se saber o correto uso de cada prática, entende-se que é fundamental uma abordagem mais aprofundada sobre o assunto, seja por meio de uma inclusão na própria graduação ou o oferecimento de cursos de pós-graduação que abordem esse assunto. (SANTOS *et al.*; 2009; SOUZA *et al.*; 2016).

De acordo com os estudos observados, não é só a formação e atuação dos profissionais da saúde, é necessário ver a realidade da população, levando em conta o fator cultural, as crenças, os valores, as maneiras de ser e sentir o mundo, com o intuito de unir o saber científico ao saber popular do indivíduo. Assim, é importante que os cursos de graduação adequem as novas filosofias aos novos conceitos sobre as PIC e a sua relação com a promoção da saúde, estimulando o indivíduo nas dimensões físicas, mental, social e espiritual. (CARVALHO P, TROIAN A, GOULARTE JLL, 2016 ; DALMOLIN IS, HEIDEMANN ITSB, 2017)

Diante dos obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde para implementação das praticas integrativas complementares, tem sido sugerido um maior treinamento dos gestores de saúde e um maior entendimento dos profissionais que atuam nessas praticas, além de uma divulgação maior para que os usuários tenham ciência da importância e da eficácia dessas técnicas (BORBA e MACEDO, 2006; EVANGELISTA *et al.*; 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que desde quando foi implantado legalmente as Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica, pode-se observar que existe uma disputa com os modelos de atenção fundados nas concepções de Flexner e Gies, nos quais tais práticas são desqualificadas. Além disso, ainda é visto uma dificuldade na formação de profissionais capacitados para desenvolvê-las e, efetivamente, legitimá-las, além da resistência imposta por alguns gestores na sua implementação.

Com isso, é importante que ocorra o desenvolvimento do processo de mudança curricular na formação superior em Odontologia e em outras áreas da saúde como a própria medicina, para o desempenho de tais práticas, tornando sua institucionalização mais consistente, segura e eficaz, além de atrair mais profissionais para essa área que tem muito a crescer no âmbito da atenção à saúde seja no setor público, quanto privado, beneficiando a população com alternativas mais acessíveis e menos invasivas que são bastante eficazes.

REFERÊNCIAS

- BORBA, A.M. ; MACEDO, M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil¹. **Acta Bot. Bras.** 2006; 20(4). 771-782.
- CARVALHO JLS, NÓBREGA MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(4):e2017-0014.
- CARVALHO P, TROIAN A, GOULARTE JLL. A efetividade do conselho municipal de saúde de Santana do Livramento/RS: uma análise a partir das leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990. **Rev Soc Humanas.** 2016; 29(2):58-77.
- DALMOLIN IS, HEIDEMANN ITSB. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Ciênc Cuid Saúde.** 2017; 16(3):1-8.
- DALMOLIN IS, HEIDEMANN ITSB, FREITAG VL. Integrative and complementary practices in the Unified Health System: unveiling potentials and limitations. **Rev Esc Enferm USP.** 2019;53:e03506.
- EVANGELISTA, S. S.º SAMPAIO, F. C.º PARENTE, R. C.º BANDEIRA, M. F. C. L. Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. **Rev. bras. plantas med.** 2013. 15(4) – 513-519.
- FAÉ JM, SILVA JÚNIOR MF, DE CARVALHO RB, ESPOSTI CDD, PACHECO KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Rev ABENO.** 2016;16(3):7-18.
- FONTANELLA F, SPECK FP, PIOVEZAN AP, KULKAMP IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **ACM** 2007; 36(2):69-74
- FONTENELE RP, SOUSA DMP, CARVALHO ALM, OLIVEIRA FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Cien Saude Colet** 2013; 18(8):2385-2394.

GONÇALVES RN, GONÇALVES JRSN, BUFFON MCM, NEGRELLE RRB, ALBUQUERQUE GSC. Práticas Integrativas e Complementares: inserção no contexto do ensino Odontológico. **Revista da ABENO**. 18(2): 114-123, 2018.

GONTIJO MBA, NUNES MF. Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab Educ Saúde**. 2017;15(1):301-20.

IBIAPINA WV, LEITÃO BP, BATISTA MM, PINTO DS. Inserção da fitoterapia na Atenção Primária aos usuários do SUS. **Rev Ciênc Saúde Nova Esperança**. 2014;12(1):58-68.

ISCHKANIAN PC, PELICIONI MCF. Challenges of complementary and medicine in the SUS aiming to health promotion. **J Human Growth Develop**. 2012;22(2):233-8.

JUSTO CMP, GOMES MHA. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Hist Cienc Saude Manguinhos**. 2007;14(4):1159-1171

KUREBAYASHI LFS, OGUISO T, CAMPOS PFS, FREITAS GF. Acupuntura na enfermagem brasileira: uma história em construção. **Rev Paul Enferm**. 2007;26(2):127-33

LIMA KMSV, SILVA KL, TESSER CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(49):261-272

MARCONI MA, LAKATOS EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. **São Paulo: Atlas**; 2003. 311.

SANTOS FAS , GOUVEIA GC, MARTELLI PJL, VASCONCELOS EMR. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 330-4, jul./ago. 2009.

SANTOS, E.B. ; DANTAS, G.S. ; SANTOS, H.B. ; DINIZ, M.F.F.M. ; SAMPAIO, F.C. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. **Rev. bras. farmacogn**. 2009; 19(1B): 321-32.

SILVA EDC, TESSER CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saude Publica* 2013; 29(11):2186-2196

SOUZA, G.F.M.; SILVA, M.R.A.; MOTA, E.T.; TORRE, A.M. ; GOMES, J.P. Plantas medicinais x raizeiros: uso na odontologia. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** 2016; 16(3): 21-29.

TEIXEIRA MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev Med** (São Paulo). 2006;85(2):30-43

TROVO MM, SILVA MJP, LEÃO ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2003, vol.11, n.4, pp. 483-489.