

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a atuação multiprofissional no atendimento odontológico: um relato de experiência

El uso de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud y el trabajo multidisciplinar en la atención odontológica: un relato de experiencia

The use of Integrative and Complementary Health Practices and multiprofessional performance in dental care: an experience report

Recebido: 03 jul 2021

Revisado: 20 ago 2021

Aceito: 30 ago 2021

Autor de correspondência:

Inglide da Silveira Pereira
inglidedsp@hotmail.com

Como citar: Pereira IS, Silva JKF, Aragão MM. A utilização das práticas integrativas e complementares em saúde e a atuação multiprofissional no atendimento odontológico: um relato de experiência. J Manag Prim Health Care. 2021;13:e025. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1150>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Inglide da Silveira PEREIRA⁽¹⁾
Juliana Kely Fagundes SILVA⁽¹⁾
Mariana Machado ARAGÃO⁽¹⁾

⁽¹⁾ Fundação Estatal Saúde da Família FESF-SUS, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Camaçari, BA, Brasil.

Resumo

A percepção do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde acerca do cuidado integral do usuário perpassa pela compreensão da importância da atuação em equipe junto ao conceito da clínica ampliada e compartilhada. Dentre as possibilidades de atuação na perspectiva da interconsulta, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde compõem a diversidade de nuances do cuidar ofertadas pelo Sistema Único de Saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência exitosa da utilização dessas práticas durante o atendimento odontológico realizado de forma multiprofissional e interdisciplinar em uma Unidade de Saúde da Família – USF de Camaçari/Bahia. Esse relato foi construído a partir do processo de reflexão diante da vivência de condução multiprofissional de atendimento e procedimento odontológico utilizando-se de musicoterapia, *reiki*, auriculoterapia e meditação em interconsulta, que favoreceu a mudança comportamental da usuária, reduzindo seus níveis de medo e angústia ao ambiente do consultório, além de proporcionar um procedimento rápido e tranquilo. A aplicação dessas práticas durante os atendimentos odontológicos ainda é pouco difundida. Torna-se fundamental a ampliação do campo científico acerca do tema, incluindo o relato de profissionais quanto aos resultados obtidos em sua aplicação, possibilitando a construção de novos conceitos e técnicas, melhorando o cuidado e a assistência ao usuário.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Equipe Multiprofissional; Interconsulta; Terapias Complementares; Saúde Bucal.

Resumen

La percepción del Dentista de Atención Primaria de Salud sobre la atención integral del usuario permea la comprensión de la importancia del trabajo en equipo junto con el concepto de clínica ampliada y compartida. Entre las posibilidades de actuación desde la perspectiva de la interconsulta, las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud componen la diversidad de matices de la atención que ofrece el Sistema Único de Salud. El objetivo de este trabajo es reportar la experiencia exitosa del uso de estas prácticas durante la atención odontológica realizada de forma multidisciplinar y interdisciplinar en una Unidad de Salud de la Familia en Camaçari/Bahia. Este trabajo se construyó a partir del proceso de reflexión sobre la experiencia de conducción multiprofesional del cuidado y procedimiento odontológico mediante musicoterapia, *reiki*, auriculoterapia y meditación en interconsulta, que favoreció el cambio de comportamiento de la usuaria, reduciendo sus niveles de miedo y angustia en el ambiente de la clínica, además de proporcionar un procedimiento rápido y tranquilo. La aplicación de estas prácticas durante el cuidado dental aún no está muy extendida. Es fundamental ampliar el campo científico sobre el tema, incluyendo los informes de los profesionales sobre los resultados obtenidos en su aplicación, posibilitando la construcción de nuevos conceptos y técnicas, mejorando la atención y asistencia al usuario.

Palabras-claves: Estrategia de Salud Familiar; Grupo de Atención al Paciente; Interconsulta; Terapias Complementarias; Salud Bucal.

Abstract

The perception of the Dentists-Surgeon in Primary Health Care about the comprehensive care of the user goes through the understanding of the importance of working in a team with the concept of expanded and shared clinic. Among the possibilities of acting in the perspective of inter-consultation, Integrative and Complementary Health Practices comprise the diversity of nuances of care offered by the Unified Health System. The objective of this work is to report the successful experience of using these practices during dental care performed in multidisciplinary and interdisciplinary way in a Family Health Unit in Camaçari/Bahia. This report was built from the reflection process in the face of the experience of multiprofessional care and dental procedure using music therapy, reiki, auriculotherapy and meditation in consultation, which favored the user's behavioral change, reducing their levels of fear and anguish to the office environment, in addition to providing a quick and smooth procedure. The application of these practices during dental care is still not widespread. It is essential to expand the scientific field on the topic, including the report of professionals regarding the results obtained in its application, enabling the construction of new concepts and techniques, improving care and assistance to the user.

Keywords: Family Health Strategy; Multiprofessional; Interconsultation Complementary Therapies; Oral Health.

Introdução

No Brasil com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da constituição de 1988, a saúde passou a ser entendida como um direito a todo o cidadão e um dever a ser cumprido pelo Estado, enfatizando o acesso universal, igualitário e a equidade nas ações e serviços de saúde.¹ O Programa Saúde da Família – PSF, implantado em 1994, proporcionou a reorientação do modelo assistencial vigente no SUS, implicando em mudanças do modelo de atenção à saúde flexneriano hegemônico, altamente individualista, biologicista e centrado na doença.² para a incorporação de ações voltadas aos princípios do SUS, considerando os determinantes sociais da saúde, o usuário como sujeito ativo do processo saúde-doença-cuidado, e o trabalho multiprofissional.³ A Unidade de Saúde da Família - USF torna-se o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde, com

centralidade na família, acompanhamento continuado de usuários em área adscrita e estabelecimento de vínculos.⁴

A necessidade da ampliação do acesso da população às ações e serviços destinados à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e da melhoria dos índices epidemiológicos, possibilitou, no ano 2000, a implantação das Equipes de Saúde Bucal – ESB no Programa Saúde da Família.⁵ As ações em saúde bucal passam a nortear-se por meio de princípios como a garantia do acesso universal à assistência e o acolhimento, considerando o usuário na sua integralidade biopsicossocial, não limitando-se exclusivamente ao campo tecnicista e biológico, mas atuando e inteirando-se de forma multiprofissional e interdisciplinar,⁶ se aproximando do modelo de saúde bucal coletiva.³

A percepção do Cirurgião-Dentista (CD) na Atenção Primária à Saúde – APS acerca do cuidado integral do usuário perpassa pela compreensão da importância da atuação em equipe junto ao conceito da clínica ampliada e compartilhada. Esse conceito possibilita o desempenho de ações amplas no processo saúde-doença-cuidado, rompendo com a fragmentação diagnóstica e do cuidado em saúde, buscando integrar diferentes abordagens de forma multiprofissional,⁷ sendo a consulta compartilhada um instrumento da clínica ampliada que possibilita uma comunicação transversal na equipe.⁸ Nesta perspectiva, a ferramenta da interconsulta também é um importante instrumento da prática interdisciplinar e colaborativa entre os profissionais atuantes de diferentes áreas, uma vez que oportuniza a realização de discussão de casos bem como consultas e visitas domiciliares conjuntas.⁹

Para execução prática dessas ferramentas, é necessária a compreensão conceitual da operacionalização da equipe de saúde de forma multidisciplinar e interdisciplinar no processo do cuidado. Na atuação multidisciplinar, o mesmo objeto é visto por diferentes ângulos e pontos de vista, em que cada profissional emprega sua metodologia, sem objetivar uma síntese comum. Quando se fala em interdisciplinaridade, destaca-se uma abordagem recíproca entre os atores de saúde envolvidos, existindo a possibilidade de trocas metodológicas e conceituais.¹⁰

Dentre as possibilidades de atuação na perspectiva da interconsulta, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS compõem a diversidade de nuances do cuidar ofertadas pelo SUS. O campo das PICS contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos envolvendo abordagens que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde enfatizando a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo e a integração do ser humano com o meio; além de abranger a visão ampliada do processo saúde-doença e do autocuidado. Consolidada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC recomenda a adoção

dessas práticas nas esferas municipais e estaduais e contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, baseada na atenção humanizada e integral do sujeito, além de apresentar como uma das suas diretrizes o desenvolvimento das PICS em caráter multiprofissional em consonância com cada nível de atenção.¹¹

Por meio das Resoluções 82/2008, 160/2015, 165/2015 e 166/2015, o Conselho Federal de Odontologia – CFO regulamenta o uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal pelo cirurgião-dentista; uma vez que considera que a odontologia é exercida em benefício da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminações e que o avanço das políticas públicas de incremento às PICS amplia o mercado de atuação profissional. É de reconhecimento para o exercício do CD as práticas de Acupuntura, Fitoterapia, Terapia floral, Hipnose, Homeopatia, Laserterapia, Odontologia Antroposófica e Ozonioterapia¹²⁻¹⁵ não sendo excluída a possibilidade de aplicação de demais práticas integrativas junto a outros profissionais habilitados da equipe. Considerando as PICS e seus benefícios para promoção da saúde e do seu exercício pelo CD no processo de cuidado, de forma individual ou interdisciplinar, através das interconsultas, este trabalho objetiva relatar a experiência exitosa da utilização das PICS durante o atendimento odontológico realizado de forma multiprofissional e interdisciplinar em uma USF no município de Camaçari (BA).

Metodologia

Esse trabalho consiste em um relato de experiência de uma cirurgiã-dentista, residente integrante do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF/SUS em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

Esse relato foi construído a partir do processo de reflexão diante da vivência de condução multiprofissional de atendimento e procedimento odontológico utilizando PICS em interconsulta.

O cenário de prática em questão é a Unidade de Saúde da Família Nova Aliança, pertencente ao município de Camaçari (BA). A unidade conta com a formação de quatro equipes compostas por um médico, um enfermeiro e um cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB), agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. Além disso, as equipes têm o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, composto por nutricionista, professor de educação física, psicólogo e fisioterapeuta; e acompanhamento da preceptoria em cada área. Durante o processo de formação, os residentes podem atuar junto a uma diversidade de abordagens ofertadas pelo SUS para o

cuidado em saúde, destacando, neste caso, a interconsulta, o trabalho multiprofissional e a aplicação das PICS.

O relato refere-se a um atendimento voltado à realização de procedimento de exodontia em uma usuária, 59 anos, parda, acompanhada pela equipe; com hipertensão, diabetes, sobrepeso, reflexos constantes de tristeza e depreciação da autoestima e com histórico de resistência e angústia ao atendimento e ambiente odontológico. A sua condição bucal revelava doença periodontal crônica, com grande acúmulo de tártaro em sextante 3, e queixa aguda associada a unidade 25, com mobilidade, sendo diagnosticada por meio de anamnese e exame clínico.

Foi realizada pela equipe de saúde bucal tentativa prévia de Raspagem e Alisamento Radicular para adequação do meio bucal, condicionamento ao ambiente odontológico e posterior exodontia da unidade 25, sem sucesso, uma vez que a usuária não se sentia confortável ao consultório e relatava dor intensa ao procedimento. Para esta abordagem, houve a participação da preceptoria de medicina junto à equipe de saúde bucal, objetivando por meio da aplicação da musicoterapia, *reiki*, auriculoterapia e meditação, a realização exitosa do procedimento em questão.

A experiência teve início no último semestre do ano de 2019, sendo possível intervenção clínica exitosa no segundo semestre de 2020. Os resultados foram obtidos a partir da percepção dos profissionais envolvidos e da usuária, não sendo observados efeitos adversos no decorrer do tratamento.

Resultados e Discussão

As abordagens iniciais à usuária sucederam-se por meio das visitas domiciliares (VD), justificadas pela sua resistência em frequentar a unidade e iniciar qualquer tipo de cuidado em saúde em virtude de vivências desagradáveis com tratamentos médicos e odontológicos em seu itinerário terapêutico, além de certo temor e ansiedade a qualquer tipo de terapêutica na perspectiva biomédica. Somam-se a esses fatores a dificuldade em deslocar-se em razão do sobrepeso e das constantes dores articulares.

Após o fortalecimento do vínculo com a equipe, foi possível conduzir a usuária à unidade para realização de procedimentos médicos e odontológicos que não poderiam ser realizados em ambiente domiciliar e introduzir novas terapêuticas estabelecidas em equipe através de um plano de cuidado. A rede de apoio familiar contribuiu com a condução do tratamento no deslocamento à unidade e a outros serviços. A usuária apresentava dentre outras comorbidades, diabetes e hipertensão arterial, além de um quadro depressivo que envolvia questões de autocuidado e conflitos familiares, o que já era comprovado e

compartilhado com a equipe em todas as visitas, além de uma queixa odontológica associada a doença periodontal e a uma unidade dentária específica que gerava dor e sofrimento à usuária.

Nessa perspectiva, é demonstrada a importância da VD para a aproximação e fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe, principalmente na condução de casos mais complexos, funcionando como estratégia para compreensão mais próxima dos fatores condicionantes e determinantes que culminam no quadro atual do usuário, proporcionando maior humanização e integralidade do cuidado.¹⁶ Adicionalmente, é possível reforçar acerca da inserção da Equipe de Saúde Bucal em todos os processos que norteiam a Saúde da Família, incluindo as visitas domiciliares, não se restringindo apenas aos atendimentos e procedimentos em consultório; objetivando a construção de um processo de cuidado em saúde mais efetivo.¹⁷

O tratamento odontológico está por vezes associado a quadros de ansiedade e fobia, principalmente quando vinculados a procedimentos cirúrgicos. Após algumas tentativas de exodontia da unidade dental com indicação, não sendo possível por fatores como altos valores glicêmicos e registro de faltas da usuária em consultas consecutivas, além da notável resistência à realização do procedimento em virtude do seu histórico traumático com a odontologia; conseguiu-se de forma interdisciplinar e com a utilização das PICS, a condução exitosa da consulta e realização do procedimento. A utilização das PICS foi essencial em todo processo, sendo utilizada, dentre as práticas ampliadas e autorizadas pelo SUS, a musicoterapia, a meditação, o *reiki* e auriculoterapia, sendo esta última prática integrante da medicina tradicional chinesa.^{11,18-20}

Alguns estudos apontam para a efetividade na utilização das PICS em situações diversas ligadas ao tratamento odontológico, incluindo redução da ansiedade, estresse, analgesia e redução da pressão arterial; tendo inclusive resultados equiparados ao uso do midazolam intranasal na redução da ansiedade.²¹⁻²³ No entanto, a adoção das PICS como mecanismo auxiliar nos processos de cuidado ainda enfrenta obstáculos significativos, não somente em relação às questões ideológicas, mas envolvendo questões científicas e técnicas. A institucionalização das PICS deve ocorrer ainda no processo de formação dos profissionais de saúde, visto que são práticas que apresentam grande potencial e necessitam ser amplamente estudadas e aplicadas.²⁴

A musicoterapia exerce grande influência sobre o indivíduo, promovendo integração, relaxamento e bem-estar, principalmente quando associado a outras práticas terapêuticas, facilitando abordagens interdisciplinares, assim como a meditação, que promove o fortalecimento físico e cognitivo, auxiliando na percepção acerca das sensações físicas e emocionais¹⁸. Esses foram os primeiros recursos a serem aplicados durante o procedimento,

sendo auxiliado principalmente pela atuação da preceptoria de medicina, juntamente com toda equipe de saúde bucal. O ambiente do consultório tornou-se mais receptivo e acolhedor, possibilitando à usuária desvincular-se no momento do sentimento de sofrimento que estava passando, e esta mostrou-se mais calma e receptiva.

O uso da auriculoterapia atua comprovadamente através da estimulação do pavilhão auditivo externo para o alívio de condições dolorosas e diversas situações patológicas, incluindo a redução significativa de quadros de fobia e ansiedade, principalmente quando prévios às cirurgias odontológicas.^{25,26} No caso em questão, a usuária já apresentava experiência positiva ao uso da terapêutica com auriculoterapia com retornos favoráveis e propícios para continuação do tratamento. Foram estimulados, através de sementes de mostarda no pavilhão auricular, pontos específicos para controle da ansiedade, da dor e da pressão arterial, refletindo no seu controle emocional e no bom desempenho do procedimento cirúrgico.

A prática do *reiki* baseia-se no restabelecimento e equilíbrio da energia vital, através da aproximação das mãos ou toque sobre o corpo, com o objetivo de estimular mecanismos naturais de recuperação da saúde, harmonizando dimensões físicas, mentais e espirituais, auxiliando, dentre outros fatores, no controle do estresse, depressão e ansiedade, características que foram refletidas na prática dentro deste processo.¹⁸ Todas as práticas foram aplicadas de forma conjunta e complementar até a finalização do procedimento cirúrgico.

Após resolução da queixa principal, o acompanhamento às outras demandas odontológicas tornou-se complexo com o agravamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), modificando os fluxos da unidade, incluindo os atendimentos em consultório; mantendo-se apenas o acompanhamento sintomático da condição periodontal e demais comorbidades e aplicação de auriculoterapia.

A condução da equipe multiprofissional favoreceu a mudança comportamental da usuária, que se mostrou colaborativa em todos os momentos, reduzindo seus níveis de medo e angústia ao ambiente do consultório, além de proporcionar a execução da cirurgia de forma rápida e tranquila. A experiência da atuação interdisciplinar no contexto da Saúde da Família e do SUS em sua totalidade, bem como a utilização de ferramentas que vão além da medicalização, proporcionam vivências enriquecedoras e contribuem com a mudança de olhar dos usuários frente à atuação do profissional de saúde, que vem se tornando mais dialógica e menos verticalizada, incluindo os usuários nas decisões quanto ao seu plano terapêutico e condutas pactuadas.

Como limitações deste trabalho podem ser citados a oferta reduzida de serviços no cenário de pandemia COVID-19, bem como o período limitado de 2 anos de permanência

da residente no Programa e atuação na Unidade de Saúde referida, refletindo na fragilidade da continuidade do cuidado prestado à usuária. Dessa forma, a manutenção de procedimentos menos invasivos e a elaboração de um **dossiê** contendo informações sobre os casos mais complexos foram ferramentas que viabilizaram o acompanhamento dos usuários. Além disso, a falta de insumos odontológicos e problemas estruturais envolvendo o equipamento odontológico resultaram na impossibilidade de atendimentos clínicos em alguns dias, sendo estes remarcados.

Considerações finais

Nesse relato, é perceptível a vivência da integralidade do cuidado, alcançada mediante a ação conjunta da equipe multiprofissional de saúde com a usuária, o fortalecimento da sua autonomia e o vínculo estabelecido nas visitas domiciliares. Isso possibilitou a escuta qualificada das demandas de saúde, a articulação com os demais profissionais para execução dos procedimentos necessários, o acesso aos medicamentos para controlar suas doenças crônicas e o contato familiar, culminando para um atendimento resolutivo e integral.

A aplicação das PICS durante os atendimentos odontológicos ainda é pouco praticada e conhecida. A confiança e o conhecimento fortemente direcionados, em sua maioria, apenas à indústria farmacêutica e as terapêuticas medicamentosas, conduz profissionais e pacientes ao desenvolvimento de incertezas acerca da real efetividade das PICS no alcance de objetivos durante o tratamento odontológico. Torna-se fundamental a ampliação do campo científico acerca do tema, incluindo o relato de profissionais quanto aos resultados obtidos em sua aplicação. Dessa forma, é possível construir novos conceitos e técnicas, melhorando o cuidado e a assistência ao usuário.

Contribuição autoral

ISP realizou a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do texto completo e aprovou o formato final. JKFS realizou a análise e interpretação dos dados, redação do texto completo, revisão crítica do manuscrito e aprovou o formato final. MMA realizou a redação do texto completo, revisão crítica do manuscrito e aprovou o formato final.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

2. Matuda CG, Aguiar DML, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude Soc.* 2013;22(1): 173-86. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>.
3. Botazzo C. Saúde bucal coletiva: um conceito em permanente construção. São Paulo: edição do autor; 1991.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF: MS, 1997.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 267, de 06 de março de 2001. Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 07 Mar 2001.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, DF: MS, 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). Clínica ampliada e compartilhada: HumanizaSUS. Brasília, DF: MS, 2009.
8. Luz AR, Vianna MS, Silqueira SMF, Silva PC, Chagas HÁ, Figueiredo JO, et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. *Rev Eletron Gestao Saude [Internet]*. 2016 [citado 14 nov 2020];7(1):270-81. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3419>
9. Ministério da Saúde (BR). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: MS; 2011.
10. Galván GB. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. *Rev SBPH [Internet]*. 2007 [citado 14 nov 2020];10(2):53-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200007
11. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2006.
12. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Brasília, DF: CFO; 2008.
13. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO-160, de 2 de outubro de 2015. Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. Brasília, DF: CFO; 2015.

14. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO-165, de 24 de novembro de 2015. Reconhece e regulamenta o uso pelo Cirurgião-Dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica. Brasília, DF: CFO; 2015.
15. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO-166, de 24 de novembro de 2015. Reconhece e regulamenta o uso pelo Cirurgião-Dentista da prática da Ozonioterapia. Brasília, DF: CFO; 2015.
16. Cunha MS, Sá MC. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(44):61-73. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>.
17. Bizerril DO, Saldanha KGH, Silva JP, Almeida JRS, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 0(37):1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1020](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1020).
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: MS; 2017.
19. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saude Debate*. 2018;42(118):724-35. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: MS; 2018.
21. Pohodenko-Chudakova IO. Acupuncture analgesia and its application in cranio-maxillofacial surgical procedures. *J Craniomaxillofac Surg*. 2005;33(2):118-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2004.10.003>.
22. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2007 Feb;104(2):295-300. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000242531.12722.fd>
23. Bancalari SL, Oliva MP. Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la Universidad del Desarrollo. *Int J Odontostomatol*. 2012;6(2):189-93. <http://doi.org/10.4067/S0718-381X2012000200012>.

24. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Buffon MCM, Negrelle RRB, Albuquerque GSC. Complementary and integrative practices: incorporation into dental education. Rev ABENO. 2018;18(2):144-23. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.495>.
25. Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. Anesth Analg. 2001;93(5):1178-80. <https://doi.org/10.1097/00000539-200111000-00024>.
26. Artioli DP, Tavares ALF, Bertolini GRF. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. BrJP. 2019;2(4):356-61. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>.

Minicurrículo

Inglide da Silveira Pereira | <https://orcid.org/0000-0001-7210-4472>
<http://lattes.cnpq.br/3219747474307842>

Juliana Kely Fagundes Silva | <https://orcid.org/0000-0002-8709-9036>
<http://lattes.cnpq.br/5314223701886703>

Mariana Machado Aragão | <https://orcid.org/0000-0002-8915-5871>
<http://lattes.cnpq.br/9659255984008174>