

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Associação entre práticas integrativas e complementares em saúde e uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil: estudo transversal, 2019

Aneiza Simoní Lucas, Maria Laura Braccini Fagundes, Orlando Luiz do Amaral Júnior, Gabriele Rissotto Menegazzo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

<https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300007>

Submetido em: 2022-09-12

Postado em: 2022-09-12 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Como citar este artigo:

Lucas AS, Fagundes MLB, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Giordani JMA. Associação entre práticas integrativas e complementares em saúde e uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil: estudo transversal, 2019. Epidemiol Serv Saude [preprint]. 2022 [citado 1 set 2022]:[23 p.]. Disponível em: 10.1590/S2237-96222022000300007

ARTIGO ORIGINAL

Associação entre práticas integrativas e complementares em saúde e uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil: estudo transversal, 2019

Association between complementary and integrative practices in health and dental services use among older adults in Brazil: cross-sectional study, 2019

Asociación entre prácticas integrativas y complementarias en salud y uso de servicios odontológicos en idosos en Brasil: estudio transversal, 2019

Título resumido: *Práticas integrativas e uso de serviços odontológicos*

Aneiza Simoní Lucas¹ - orcid.org/0000-0001-6615-0368

Maria Laura Braccini Fagundes¹ - orcid.org/0000-0001-5548-7408

Orlando Luiz do Amaral Júnior¹ - orcid.org/0000-0002-6611-3871

Gabriele Rissotto Menegazzo¹ - orcid.org/0000-0002-4181-0267

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani¹ - orcid.org/0000-0002-3825-9734

¹Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Estomatologia, Santa Maria,
RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre participação em práticas integrativas e uso regular de serviços odontológicos em idosos brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal, com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Foram incluídos todos os idosos com 60 anos ou mais. O desfecho foi o uso regular de serviços odontológicos. Modelos de regressão de Poisson foram utilizados para estimar as razões de prevalências (RPs) brutas e ajustadas, e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}). **Resultados:** Foram analisados 22.728 idosos. A maioria era do sexo feminino (55,5%), autodeclarados brancos (51,3%), com ensino fundamental incompleto (47,0%); apenas 7,0% (IC_{95%} 6,8;7,5) utilizaram alguma prática integrativa e 34,3% (IC_{95%} 33,2;35,4) utilizaram o serviço odontológico de forma regular. Indivíduos que participaram de práticas integrativas apresentaram maior frequência de uso do serviço odontológico (RP=1,15 – IC_{95%} 1,07;1,23). **Conclusão:** O uso de práticas integrativas foi associado ao uso regular de serviços odontológicos por idosos brasileiros.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Terapias Complementares; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between participation in integrative practices and the regular dental services use in Brazilian older adults. **Methods:** Cross-sectional study with secondary data from the 2019 National Health Survey. All older adults aged 60 years and over were included. The outcome was the regular dental services use. Poisson regression models were used to estimate crude and adjusted prevalence ratios (PR) and their respective confidence intervals at 95% (CI_{95%}). **Results:** A total of 22,728 older adults were analysed. Most were female (55.5%), self-declared white (51.3%), with incomplete primary education (47.0%); 7.0% (CI_{95%} 6.8;7.5) used some integrative practice and 34.3% (CI_{95%} 33.2;35.4) used the dental service regularly. Individuals who used integrative practices had a higher prevalence of dental service use even after adjusting the model (PR=1.15 – 95%CI 1.07;1.23). **Conclusion:** The use of integrative practices was associated with the regular use of dental services by Brazilian older adults.

Keywords: Primary Health Care; Aging; Oral Health; Complementary Therapies; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la participación en prácticas integradoras y el uso regular de servicios odontológicos en ancianos brasileños. **Métodos:** Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud 2019. Se incluyeron todos aquellos de 60 años o más. El resultado fue el uso regular de servicios odontológicos. Se utilizó regresión de Poisson para estimar razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC_{95%}). **Resultados:** Se analizaron 22.728 ancianos. La mayoría eran mujeres (55,5%), blancas (51,3%), con primaria incompleta (47,0%); 7,0% (IC_{95%} 6,8;7,5) utilizaba alguna práctica integradora y 34,3 % (IC_{95%} 33,2 ;35,4) usaba el servicio dental regularmente. Aquellos que utilizaron prácticas integradoras tuvieron una mayor prevalencia de uso de servicios dentales incluso después de ajustar el modelo (RP=1,15 – IC_{95%} 1,07;1,23). **Conclusión:** El uso de prácticas integradoras se asoció con el uso regular de servicios odontológicos en ancianos brasileños.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Bucal; Terapias Complementarias; Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal na saúde geral e no bem-estar das pessoas, uma grande parte dos brasileiros não utiliza serviços odontológicos.¹ O uso dos serviços de saúde é resultado de uma série de causas complexas, que dizem respeito tanto a questões sociodemográficas e econômicas como aos perfis de morbidade e à disponibilidade de serviços de saúde.² Fatores predisponentes ao uso, como crenças, práticas de saúde pessoal, dieta, exercícios e autocuidado, podem ter efeito na percepção da necessidade de cuidado e conseqüentemente, influenciar o padrão de uso dos serviços.³ Segundo resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, menos de 30% dos idosos haviam consultado o dentista no ano anterior à entrevista.¹ A saúde bucal é essencial para a qualidade de vida, seja pela função mastigatória e de deglutição, seja pela autoestima e problemas psicológicos.⁴

As práticas integrativas e complementares de saúde representam um conjunto de serviços e técnicas não contemplados pela medicina tradicional.⁵ Tais práticas privilegiam o cuidado centrado na saúde e não na doença, a busca da harmonia do indivíduo com seu meio ambiente natural e social, estimulando a subjetividade a prevenir e a promover saúde, visando o cuidado integral dos indivíduos.⁵ Na Atenção Primária à Saúde – APS –, sua relevância encontra-se no pluralismo terapêutico necessário ao manejo – complexo – da abordagem familiar e comunitária, o que pressupõe a longitudinalidade do cuidado e a integralidade da atenção.⁶ Tais premissas são especialmente importantes no cuidado prestado à população idosa. Diante de um modelo assistencial predominantemente biomédico, curativo e fragmentado, cujas limitações de efetividade são verificadas no padrão epidemiológico das doenças,⁷ assiste-se a um crescimento – lento e gradativo – das práticas integrativas como estratégia de mudança de paradigmas na saúde.⁸

Observar padrões diferenciados de cuidados e compreender os determinantes da longevidade, com qualidade de vida, podem contribuir positivamente para o processo de envelhecimento.⁹ As práticas integrativas são formas de cuidado à saúde que trabalham os diferentes sentidos envolvendo o ser humano, estimulando o autoconhecimento, instigando e recuperando a noção de qualidade de vida, assim como a corresponsabilização no processo saúde-doença-cuidado.¹⁰ Por isso, é plausível supor que essas práticas também tenham influenciado a procura por serviços de saúde e o cuidado em saúde bucal.

O estudo propôs-se a analisar a associação entre o uso de práticas integrativas e o uso regular de serviços odontológicos entre idosos brasileiros.

MÉTODOS

Delineamento

Este é um estudo transversal retrospectivo, que utilizou dados secundários provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, data da segunda edição da PNS, realizada entre agosto de 2019 e março de 2020, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde, abrangendo todas as Unidades da Federação.

Os dados utilizados no presente estudo foram obtidos da página eletrônica do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>), mediante acesso em 26 de maio de 2021.

Contexto

A PNS, um inquérito de base populacional, apresenta representatividade da população brasileira residente em domicílios particulares permanentes.¹¹ A primeira edição da pesquisa ocorreu em 2013, com o objetivo de coletar informações sobre os determinantes, condicionantes e necessidades de saúde da população brasileira. Em 2019, o Brasil contava cerca de 211 milhões de habitantes, quando o número de idosos no país chegou a 32,9 milhões, mantendo-se a tendência de envelhecimento da população. Ainda assim, o uso de serviços odontológicos nessa faixa etária permanece abaixo de 30%.¹

Participantes

A amostragem foi realizada por conglomerado, em três etapas de seleção: (i) os setores censitários foram as unidades primárias de amostragem; (ii) os domicílios, as unidades de segundo estágio; e por fim, dentro de cada domicílio da amostra, (iii) os participantes foram selecionados com equiprobabilidade.¹¹ A população-alvo do inquérito compreendeu indivíduos com 15 anos de idade ou mais. Em cada domicílio selecionado, um morador foi escolhido de forma aleatória, com base na lista de moradores elegíveis obtida no momento da entrevista.¹¹

No presente trabalho, cujo objetivo foi estudar apenas a população idosa, foram analisados os dados de todos os participantes da pesquisa com 60 anos de idade ou mais, não sendo aplicado nenhum critério de exclusão.

Variáveis

- a) Desfecho: uso regular de serviços odontológicos (última consulta: até 1 ano atrás; há mais de 1 ano)

b) Exposição principal: uso de práticas integrativas e complementares (sim; não)

Previamente à análise dos dados e com base em estudos anteriores sobre os determinantes sociais da saúde¹² e do uso de serviços,³ foi especificado o modelo conceitual (Figura 1) que orientou a escolha das variáveis confundidoras, as quais incluíram:

- a) sexo (masculino; feminino);
- b) grupos de idade (coletados em anos, de forma quantitativa e posteriormente categorizada: 60-69; 70-79; ≥ 80);
- c) raça/cor da pele (indígena; parda; amarela; preta; branca);
- d) renda domiciliar *per capita* (coletada em reais, de forma quantitativa, categorizada em cinco quintis de renda: 1º; 2º; 3º; 4º; 5º); e
- e) escolaridade (sem instrução; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo);

Fonte de dados e mensuração

O IBGE foi responsável pela organização e coordenação do trabalho de campo do estudo primário. A coleta dos dados foi realizada mediante entrevistas nos domicílios dos participantes, onde aqueles selecionados responderam a um questionário estruturado individual. As entrevistas foram realizadas utilizando-se dispositivos móveis de coleta, programados com o questionário da pesquisa.¹¹ Todas as variáveis incluídas neste estudo foram coletadas de maneira autorreferida.

Controle de viés

Todos os agentes de coleta do estudo primário foram treinados e calibrados para compreender, detalhadamente, toda a pesquisa. Preparou-se material instrutivo para servir à equipe de campo, buscando minimizar o viés de aferição.¹¹

Variáveis quantitativas

Tamanho do estudo

No sentido de definir o tamanho amostral com nível de precisão suficiente para os parâmetros de interesse, foram considerados alguns indicadores da primeira edição da PNS, acontecida em 2013: dados de doenças crônicas não transmissíveis, violências, uso de serviços de saúde, posse de plano de saúde, comportamentos relacionados à saúde, entre outros.¹¹ O cálculo considerou os seguintes critérios: estimação de frequências com nível de precisão desejado, em intervalos de 95% de confiança; efeito do plano de amostragem; número de domicílios selecionados por unidade primária de amostragem; e frequência de domicílios com pessoas na faixa etária de interesse.¹¹

Métodos estatísticos

A análise de dados foi realizada com a uso do *software* Stata, versão 14.0 (College Station, TX), considerando-se o peso amostral devido ao plano amostral complexo (módulo *survey*).

Inicialmente, foram descritas as características da amostra, as frequências e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) do uso regular de serviço odontológico, de acordo com as variáveis independentes. Também foi descrita a frequência do uso de práticas integrativas de acordo com a modalidade. As associações com o uso regular de serviço odontológico foram estimadas mediante aplicação de modelos de regressão de Poisson, observando-se as razões de prevalências (RPs) brutas

e ajustadas e seus respectivos $IC_{95\%}$; e nível de significância de 5%, verificado pelo teste qui-quadrado de Pearson. A análise multivariada foi ajustada por fatores demográficos e socioeconômicos. Todas as variáveis entraram no modelo simultaneamente.

Aspectos éticos

Foram utilizados dados secundários, de domínio público, irrestritos, sem identificação dos indivíduos, preservando-se a confidencialidade dos dados e assim, dispensou-se a exigência de aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Embora o presente estudo não fosse encaminhado para apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa institucional interna, foram assegurados todos os esforços éticos para garantir a confidencialidade e cumprimento das resoluções do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. A realização da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, da qual são oriundos os dados da presente pesquisa, foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (Conep/CNS) sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 11713319.7.0000.0008. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente à entrevista. Os arquivos de dados e documentos podem ser obtidos na página eletrônica do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>).

RESULTADOS

Foram analisados dados de 22.728 idosos. A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (55,5%), autodeclarados brancos (51,3%) e com ensino fundamental incompleto (47,0%). Em relação à renda familiar *per capita*, a maior frequência foi de

indivíduos no terceiro quintil de renda (29,0%). Apenas 7,0% (IC_{95%} 6,8;7,5) dos idosos fizeram uso de alguma prática integrativa ou complementar e destes, 46,8% (IC_{95%} 43,0;50,7) utilizaram o serviço odontológico de forma regular. Ao todo, 34,3% (IC_{95%} 33,2;35,4) dos idosos avaliados utilizaram o serviço odontológico de forma regular. (Tabela 1).

Entre as práticas integrativas incluídas no inquérito, a fitoterapia foi a modalidade mais utilizada (61,2% – IC_{95%} 58,1;64,2), seguida da acupuntura (30,5% – IC_{95%} 27,3;33,9) e homeopatia (15,9% – IC_{95%} 13,3;18,9) (Tabela 2).

Indivíduos que fizeram uso de práticas integrativas no último ano apresentaram maior frequência de uso do serviço odontológico regular, tanto na análise bruta (RP=1,40 – IC_{95%} 1,28;1,52) como após o ajuste por variáveis demográficas e socioeconômicas (RP=1,15 – IC_{95%} 1,07;1,23) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Aqueles que utilizaram alguma prática integrativa apresentaram maior frequência de uso do serviço odontológico de forma regular, frente a seus demais pares. Segundo os achados do presente estudo, é possível apontar que indivíduos mais propensos a cuidar de seu bem-estar geral, e por esse motivo utilizarem práticas integrativas, sejam também mais proativos com relação a sua saúde geral e bucal e assim, busquem os serviços odontológicos regularmente.

Este estudo apresenta algumas limitações, entre as quais se inclui o delineamento transversal, que limita inferências causais. Como todas as variáveis foram coletadas de maneira autorreferida, um possível viés de memória pode ter ocorrido. Com relação às categorias de raça/cor da pele amarela e indígena, não obstante sua

pequena frequência, elas foram mantidas na análise para evitar um possível viés de seleção. Apesar do uso das práticas integrativas ser também considerado um indicativo de autocuidado, salienta-se que não foram incluídas variáveis objetivas referentes ao autocuidado em saúde por limitação das variáveis disponíveis no banco de dados. Como potencialidades do estudo, destaca-se que a PNS 2019 é formada por uma amostra com representatividade nacional, o que proporciona robustez aos resultados verificados. Pelo conhecimento destes autores, trata-se do primeiro estudo avaliativo da relação entre a utilização de práticas integrativas e a utilização de serviço odontológico por idosos brasileiros.

Apesar do crescente envelhecimento da população brasileira, os idosos ainda apresentam baixo índice de utilização do serviço odontológico.¹ Essa população demanda uma escuta qualificada e geralmente, já apresenta sequelas do acúmulo de doenças bucais ao longo da vida.¹³ Soma-se a isso a preferência por profissionais acolhedores, que levam em conta aspectos psicológicos e sociais dos indivíduos e buscam compreender o sofrimento e a doença pela perspectiva do paciente.¹⁴ As práticas integrativas são técnicas terapêuticas que atuam de forma complementar à racionalidade biomédica,¹⁵ e podem ser uma estratégia de reforço da autonomia pessoal.¹⁶ Podem, portanto, servir de estímulo à procura por atendimento odontológico regularmente. Visitas rotineiras ao dentista possibilitam a prevenção de agravos e minimizam a complexidade dos procedimentos, ao contrário de visitas emergenciais somente diante de problemas bucais.¹⁷ O acesso e o uso de serviços odontológicos de forma regular são fundamentais para a população idosa, no sentido de minimizar os impactos decorrentes de demandas acumuladas ao longo da vida.¹⁸

As práticas mais utilizadas pelos idosos entrevistados foram fitoterapia, acupuntura e homeopatia. Frente aos efeitos dessas práticas sobre a ansiedade e *stress*,¹⁹

é possível que elas também apresentem potencial benéfico para aqueles que sofram com ansiedade dirigida aos procedimentos odontológicos, podendo complementar o cuidado desses indivíduos ao proporcionar um atendimento mais humanizado e tranquilo.²⁰ A utilização dessas terapias pode ter como objetivo incluir ativamente os indivíduos nas decisões de tratamento, melhorar seu enfrentamento e senso de bem-estar.²¹ O uso de práticas integrativas pode ser um componente importante do autocuidado em saúde bucal,²² e motivar a procura por cuidados odontológicos rotineiramente, como evidenciado neste estudo.

O uso dessas práticas tem sido explorado como adjuvante em tratamentos de condições crônicas,²³ as quais, geralmente, são mais prevalentes na população idosa. Ao serem avaliados os efeitos de diferentes práticas integrativas em pacientes oncológicos com dor e ansiedade,²³ e com sintomas de *stress*,²⁴ respostas psicológicas como relaxamento e diminuição da dor e ansiedade,²³ diminuição dos níveis de *stress*,²⁴ assim como a melhoria no bem-estar emocional e espiritual,²³ foram evidenciados. O uso de algumas práticas integrativas também sugere efeitos benéficos na redução do uso abusivo de antibióticos.²⁵ No que concerne ao atendimento aos idosos, as práticas integrativas podem induzir uma maior interação social, reforço na autoestima e estímulo para a realização de atividades diárias,²⁶ atitudes e comportamentos que muitas vezes se veem prejudicados na vida desses sujeitos.²⁷

O uso de práticas integrativas parece ter impactos positivos na saúde, considerando-se as dimensões psicológica, física e emocional dos usuários.¹⁹ Essa influência pode decorrer dessas práticas envolverem abordagens que buscam estimular a prevenção de doenças e a recuperação da saúde por meio de tecnologias leves, incluindo sistemas e recursos que enfatizam a escuta acolhedora, a criação de vínculo e a integração do indivíduo no contexto em que vive.¹⁶ Desta forma, o processo saúde-

doença é encarado de maneira ampla, visando a promoção global do cuidado e, em especial, do encorajamento ao autocuidado. O que parece repercutir também nos cuidados com a saúde bucal, refletindo-se na utilização regular do serviço.

Os profissionais de saúde bucal, ao aplicarem a abordagem sistêmica proposta pelas práticas integrativas, propõem-se a diagnosticar e tratar mediante uma abordagem que extrapola os sintomas apresentados no corpo físico, relacionando-os com os aspectos biopsicossociais do contexto do indivíduo.²⁸ Sua utilização, aliada à prática da odontogeriatria, independentemente da causa que se busque tratar, pode elevar a relação profissional-paciente a patamares de humanização que contribuem para a excelência de resultados. Sabe-se que os idosos de hoje frequentaram consultórios nos quais não se dispunha de tecnologias que propiciassem um atendimento sem *stress*, o que muitas vezes resulta em ansiedade diante do tratamento odontológico.²⁹ Nesse sentido, as práticas integrativas podem ser aliadas em potencial, no manejo da ansiedade frente a esses procedimentos, dada sua associação com a diminuição de sintomas de *stress* e ansiedade.²⁴ Por envolverem abordagens que utilizam tecnologias leves, as práticas integrativas podem evitar a medicalização excessiva e intervenções desnecessárias, facilitando a superação de um modelo meramente biomédico.³⁰

Verificou-se uma associação entre a utilização das práticas integrativas e o uso regular de serviços odontológicos por idosos brasileiros. Tais práticas, já garantidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS –, podem ser uma estratégia de estímulo à adoção de melhores comportamentos relacionados à saúde, como o uso regular de serviços odontológicos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Fagundes MLB, Do Amaral Júnior OL e Menegazzo GR delinearão o estudo, analisaram e interpretaram os dados, redigiram e revisaram a primeira versão do manuscrito. Lucas AS interpretou os dados, redigiu e revisou a primeira versão do manuscrito. Giordani JMA delimitou o estudo, analisou os dados e revisou criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de monografia de conclusão de curso intitulada ‘Associação entre a utilização de práticas integrativas e complementares e o uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil’, defendida por ‘Aneiza Simoní Lucas’ no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 2022.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (Capes/MEC) – Código de Financiamento 001, mediante concessão de bolsa de doutorado aos autores Maria Laura Braccini Fagundes e Orlando Luiz do Amaral Júnior.

Correspondência: Maria Laura Braccini Fagundes | mlaubf@gmail.com

Recebido em 21/04/2022 | **Aprovado em** 01/08/2022

Editora associada: Taís Freire Galvão - orcid.org/0000-0003-2072-4834

REFERÊNCIAS

1. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24(Suppl 2):e210004. doi: [10.1590/1980-549720210004.SUPL.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.SUPL.2)
2. Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(6):785-96. doi: [10.1590/1981-22562017020.170095](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170095)
3. Hajek A, Kretzler B, König HH. Factors associated with dental service use based on the andersen model: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2491. doi: [10.3390/ijerph18052491](https://doi.org/10.3390/ijerph18052491)
4. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(12):915-7. doi: [10.1016/j.adaj.2016.10.001](https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001)
5. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IBD, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Implementation of brazil's national policy on complementary and integrative practices: Strengths and weaknesses. *Cien Saude Coletiva.* 2020;25(2):395-405. doi: [10.1590/1413-81232020252.11332018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018)
6. Homa L, Rose J, Hovmand PS, Cherng ST, Riolo RL, Kraus A, et al. A participatory model of the paradox of primary care. *Ann Fam Med.* 2015;13(5):456-65. doi: [10.1370/afm.1841](https://doi.org/10.1370/afm.1841)

7. Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saude Publica*. 2015;49:98. doi: [10.1590/S0034-8910.2015049005961](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961)
8. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. *Cien Saude Coletiva*. 2019;24(11):4239-50. doi: [10.1590/1413-812320182411.06132018](https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018)
9. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Social representations of older adults regarding quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):806-13. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0097](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097)
10. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in primary care: unveiling health promotion. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3277. doi: [10.1590/1518-8345.3162.3277](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277)
11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5):e2020315. doi: [10.1590/S1679-49742020000500004](https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004)
12. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-60. doi: [10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
13. Dalazen CE, Bomfim RA, De-Carli AD. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2018;23(3):945-52. doi: [10.1590/1413-81232018233.09682016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.09682016)
14. Gale N. The Sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *sociol compass*. 2014;8(6):805-22. doi: [10.1111/soc4.12182](https://doi.org/10.1111/soc4.12182)
15. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2143-54. doi: [10.1590/S0102-311X2012001100014](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014)
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
17. Silva AER, Echeverria MS, Custódio NB, Cascaes AM, Camargo MJB, Langlois CO. Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(12):4269-76. doi: [10.1590/1413-812320182312.30562016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30562016)
18. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(7):1651-66. doi: [10.1590/S0102-311X2008000700020](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700020)

19. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saude Debate*. 2018;42(118):724-35. doi: [10.1590/0103-1104201811815](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815)
20. Faria AED, Varotto BLR, Martins GB, Nápole RCD, Antequera R. Terapias alternativas e complementares e seu uso na odontologia – revisão de literatura. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2021;51(1):100-110. doi: [10.9771/revfo.v51i1.44221](https://doi.org/10.9771/revfo.v51i1.44221)
21. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. 2009;25(8):1732-42. doi: [10.1590/S0102-311X2009000800009](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009)
22. Arcury TA, Bell RA, Anderson AM, Chen H, Savoca MR, Kohrman T, et al. Oral health self-care behaviors of rural older adults. *J Public Health Dent*. 2009;69(3):182-9. doi: [10.1111/j.1752-7325.2009.00121.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2009.00121.x)
23. Fleisher KA, Mackenzie ER, Frankel ES, Seluzicki C, Casarett D, Mao JJ. Integrative reiki for cancer patients: A program evaluation. *Integr Cancer Ther*. 2014;13(1):62-7. doi: [10.1177/1534735413503547](https://doi.org/10.1177/1534735413503547)
24. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68. doi: [10.1001/jamainternmed.2013.13018](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018)
25. Baars EW, Zoen EB, Breikreuz T, Martin D, Matthes H, von Schoen-Angerer T, et al. The Contribution of complementary and alternative medicine to reduce antibiotic use: a narrative review of health concepts, prevention, and treatment strategies. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019;2019:5365608. doi: [10.1155/2019/5365608](https://doi.org/10.1155/2019/5365608)
26. Marques PP, Francisco PMSB, Bacurau AGM, Rodrigues PS, Malta DC, Barros NF. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Saude Debate*. 2020;44(126):845-56. doi: [10.1590/0103-1104202012619](https://doi.org/10.1590/0103-1104202012619)
27. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velásquez-Meléndez JG. Prevalence of functional disability in the elderly: analysis of the National Health Survey. *Rev RENE*. 2017;18(4):468. doi: [10.15253/2175-6783.2017000400007](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400007)
28. Simoes SCR. Odontologia integrativa: abordagem sistêmica na odontologia. *Rev Fitos*. 2020;14(3):407-9. doi: [10.32712/2446-4775.2020.921](https://doi.org/10.32712/2446-4775.2020.921)
29. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2012;17(7):1915-22. doi: [10.1590/S1413-81232012000700031](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700031)

30. Tesser CD, Norman AH. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2551. doi: [10.5712/rbmfc15\(42\)2551](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2551)

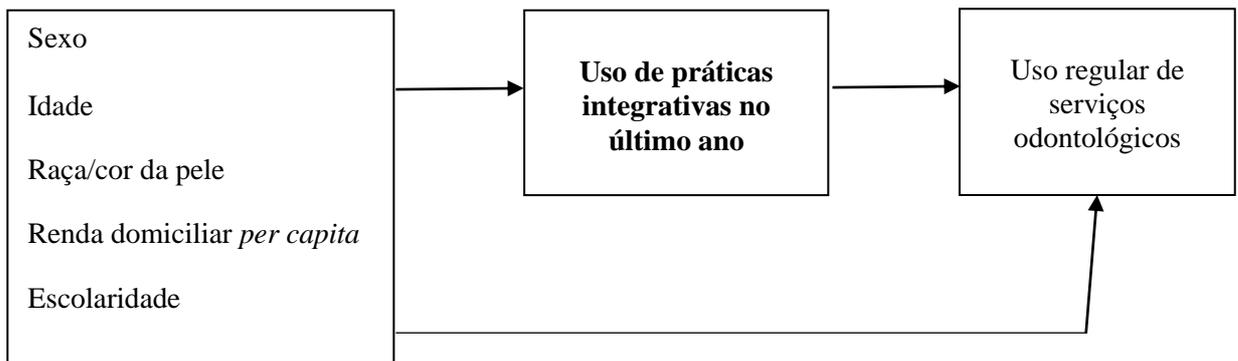


Figura 1 – Modelo teórico da relação entre uso de práticas integrativas e uso regular de serviços odontológicos (n=22.728), Brasil, 2019

Tabela 1 – Descrição das características da amostra (n=22.728), frequência e respectivo intervalo de confiança de 95% do uso regular de serviço odontológico, de acordo com as variáveis independentes, Brasil, 2019

Variáveis	n (%)	Uso regular de serviço odontológico % (IC_{95%}^a)
Sexo		
Masculino	10.193 (44,5)	33,6 (32,0;35,2)
Feminino	12.535 (55,5)	34,9 (33,5;36,2)
Idade (anos)		
60-69	12.555 (54,8)	40,4 (39,0;41,9)
70-79	7.157 (31,1)	28,9 (27,2;30,6)
≥80	3.016 (14,1)	22,1 (19,9;24,5)
Raça/cor da pele^b		
Indígena	165 (0,5)	19,9 (12,9;29,5)
Parda	10.001 (36,7)	26,8 (25,4;28,3)
Amarela	204 (1,3)	46,2 (36,1;56,7)
Preta	2.455 (10,2)	26,1 (23,5;28,9)
Branca	9.901 (51,3)	41,1 (39,5;42,8)
Renda domiciliar <i>per capita</i> (quintis)^b		
1	1.325 (4,9)	24,7 (21,2;28,6)
2	3.372 (12,8)	21,0 (18,9;23,2)
3	7.041 (29,0)	21,7 (20,3;23,2)
4	5.651 (27,3)	33,1 (31,3;35,1)
5	5.336 (26,0)	57,7 (55,5;59,9)
Escolaridade		
Sem instrução	4.717 (16,6)	14,1 (12,7;15,6)

Ensino fundamental incompleto	10.270 (47,0)	25,9 (24,6;27,3)
Ensino fundamental completo	1.427 (6,8)	39,5 (35,3;43,8)
Ensino médio incompleto	584 (2,6)	35,7 (30,2;41,6)
Ensino médio completo	3.029 (13,9)	50,7 (47,9;53,4)
Ensino superior incompleto	293 (1,5)	63,1 (54,3;71,1)
Ensino superior completo	2.40 (11,6)	70,5 (67,6;73,3)
Uso de práticas integrativas no último ano		
Não	21.090 (93,0)	33,4 (32,3;34,5)
Sim	1.638 (7,0)	46,8 (43,0;50,7)

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; b) Dados faltantes, devido a não resposta dos participantes.

Tabela 2 – Frequência e respectivo intervalo de confiança de 95% do uso das práticas integrativas, por modalidade (n=1.638), Brasil, 2019

Prática integrativa	% (IC_{95%}^a)^b
Fitoterapia	61,2 (58,1;64,2)
Acupuntura	30,5 (27,3;33,9)
Homeopatia	15,9 (13,3;18,9)
Meditação	8,5 (6,6;10,8)
Auriculoterapia	6,8 (4,8;9,5)
Yoga	5,7 (4,4;7,5)
Tai chi chuan	1,2 (0,6;2,4)
Terapia comunitária integrativa	0,9 (0,5;1,5)
Outra	3,1 (2,1;4,6)

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; b)...

Nota: os participantes poderiam responder ‘Sim’ a mais de uma prática da qual tivessem feito uso no último ano, por isso a soma dos valores extrapolar 100%.

Tabela 3 – Razões de prevalências, brutas e ajustadas, e seus respectivos intervalos de confiança de 95% da associação entre o uso regular de serviços odontológicos e a utilização de práticas integrativas (22.728), Brasil, 2019

Variável	RP ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a ajustada ^d (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c
Uso de práticas integrativas no último ano				
Não	1,00	<0,001	1,00	<0,001
Sim	1,40 (1,28;1,52)		1,15 (1,07;1,23)	

a) RP: razão de prevalências; b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; c) Teste qui-quadrado de Pearson; d) Ajustada por fatores demográficos e socioeconômicos.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.