

Práticas integrativas e complementares em saúde: percepções da gestão em saúde bucal

Integrative and complementary health practices: perceptions of oral health management

Ana Claudia Cordeiro Alvarenga, Caroline Rodrigues Thomes, Fabiana Gonring Xavier, Marluce Mechelli de Siqueira

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde ainda é limitada pela falta de apoio da gestão, especialmente no campo da saúde bucal, e pouco se conhece sobre como os gestores se posicionam diante dessas práticas. Compreender esse posicionamento é importante para ampliar o acesso a essas terapias, qualificar o cuidado e fortalecer ações alinhadas aos princípios do sistema público de saúde. **Objetivo:** compreender a percepção dos gestores da Área Técnica de Saúde Bucal do município de Vitória, Espírito Santo, quanto à incorporação e à implementação das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre maio e junho de 2023. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas com os dois gestores da área, gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** evidenciou-se a valorização dessas práticas por seu potencial holístico e aplicabilidade em diferentes níveis de atenção. Apesar dos desafios, como divulgação, capacitação, financiamento e predominância do modelo biomédico, sua implementação destacou-se pelo comprometimento dos gestores e consonância com as políticas públicas nacional e municipal. **Conclusão:** conclui-se que o município demonstrou postura proativa frente à institucionalização das práticas integrativas e complementares, evidenciando o papel estratégico da gestão para sua incorporação e sustentabilidade na Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se, contudo, a necessidade de direcionar a oferta também para contextos específicos e ampliar investigações em outras áreas gerenciais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Saúde. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde. Terapias Complementares.

ABSTRACT

Introduction: the implementation of Integrative and Complementary Health Practices in Primary Health Care is still limited by the lack of managerial support, especially in oral health, and little is known about how managers perceive these practices. Understanding this perspective is important to expand access to these therapies, improve the quality of care, and strengthen actions aligned with the principles of the public health system. **Objective:** this study aimed to understand the perceptions of managers from the Technical Area of Oral Health in Vitória, Espírito Santo, Brazil, regarding the incorporation and implementation of Integrative and Complementary Health Practices within the municipal health network. **Methodology:** this exploratory-descriptive study adopted a qualitative approach and was conducted between May and June 2023. Semi-structured interviews were conducted with the two managers, recorded, transcribed, and analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** the findings highlighted the value attributed to these practices because of their holistic potential and applicability across different levels of health care. Despite challenges related to dissemination, professional training, funding, and the predominance of the biomedical model, their implementation was supported by the managers' commitment and alignment with national and municipal public policies. **Conclusion:** the municipality demonstrated a proactive stance toward the institutionalization of Integrative and Complementary Health Practices, highlighting the strategic role of management in their incorporation and sustainability within Primary Health Care. Nevertheless, expanding these practices to specific contexts and encouraging further investigations in other managerial areas of the health system remain necessary.

KEYWORDS: Health Management. Oral Health. Unified Health System. Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são definidas como métodos terapêuticos que adotam abordagens que estimulam os processos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com eficácia e segurança, valorizando a escuta acolhedora, o estabelecimento do vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com seu ambiente e a sociedade¹.

A Organização Mundial da Saúde avaliou o panorama global das PICS, versando sobre temas como: índice de utilização, financiamentos em pesquisa e hábitos de consumo, revelando um aumento notável no uso das PICS nos últimos dez anos, e estabeleceu objetivos para promover a incorporação das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) ao longo da próxima década².

O Brasil, um dos 69 Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde, tem se sobressaído por implementar estratégias concretas no emprego das PICS via Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Instituída em 2006, a PNPIC representa a estratégia fundamental do Ministério da Saúde para integrar as PICS, orientando sua promoção e compreensão entre gestores, profissionais e usuários da saúde. Com 17 anos de implementação, antecipam-se uma expansão na oferta das PICS na APS e um aumento no interesse e na demanda por parte dos usuários³.

Nesse ínterim, a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) instituída no município de Vitória/ES visa expandir e consolidar o acesso às PICS em toda a rede de atenção à saúde, adotando uma abordagem holística, alinhada aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, Integralidade e Equidade⁴.

A APS se configura como ambiente propício ao desenvolvimento das PICS devido à sua ênfase na integralidade do cuidado, no acolhimento e na atenção longitudinal. Nesse sentido, um estudo analisou a oferta de PICS no Brasil, concluindo que, dos municípios com oferta das PICS, na maioria (70,8%), a oferta estava presente na Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁵.

Embora a PNPIC recomende que essas práticas sejam prioritariamente incorporadas na APS⁶ e, apesar de a ESF, componente essencial da APS, emergir como cenário favorável e relevante para a implementação dessas intervenções³, a efetivação das PICS no SUS ainda se depara com desafios significativos devido à ausência de suporte dos gestores, resultando em uma utilização limitada dessas metodologias terapêuticas. Essa lacuna no incentivo gerencial compromete a robustez e a constância dos serviços de saúde, deixando de fortalecer o sistema com as possibilidades que as PICS oferecem⁷.

A implementação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde depende da atuação da gestão na organização dos serviços e na operacionalização de suas diretrizes. Nesse

contexto, cabe aos gestores planejar, coordenar, monitorar e apoiar a execução das ações de saúde, articulando recursos, processos de trabalho e estratégias capazes de promover a institucionalização e a sustentabilidade das políticas públicas nos diferentes níveis de atenção à saúde⁸.

Tal atuação é particularmente relevante para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, cuja efetivação depende da articulação entre gestão, organização dos serviços e qualificação dos processos de trabalho⁹.

Cirurgiões-dentistas que atuam nesse contexto demonstram aceitação e interesse pelas PICS, reconhecendo seu potencial para a APS e para a atenção em saúde bucal, o que reforça a importância de compreender como a gestão em saúde bucal se posiciona frente à implementação dessas práticas no SUS¹⁰. Diante do exposto, este estudo objetivou compreender a percepção dos gestores da Área Técnica de Saúde Bucal do município de Vitória, Espírito Santo, quanto à incorporação e à implementação das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se de entrevistas com os dois gestores responsáveis pela Área Técnica de Saúde Bucal, lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, correspondendo à totalidade dos profissionais atuantes no setor no período da coleta compreendido entre maio a junho de 2023.

Trata-se de uma amostragem intencional por participantes-chave, uma vez que a pesquisa incluiu a totalidade dos gestores da Área Técnica de Saúde Bucal elegíveis no município durante o período da coleta. A inclusão dos entrevistados decorreu da relevância estratégica de suas funções para responder ao objetivo do estudo. Em consonância com Patton (2015)¹¹, a amostragem intencional fundamenta-se na seleção de participantes com elevado potencial informativo, capazes de fornecer dados ricos e pertinentes ao aprofundamento analítico do fenômeno investigado.

Em pesquisas qualitativas, a construção da amostra deve envolver decisões cuidadosas que não se centram no número de participantes, mas sim na abrangência dos atores sociais ouvidos, nos critérios de seleção dos participantes e nas condições sob as quais essa seleção ocorre. Esses aspectos são fundamentais e devem ser explicitamente descritos na metodologia do estudo, pois influenciam diretamente a qualidade da investigação¹².

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa compreenderam: ser gestor da Área Técnica de Saúde Bucal do município de Vitória/ES, de ambos os sexos, sem limite de

idade e de tempo na gestão. O título de gestor foi conferido aos dois cirurgiões-dentistas que assumiram o cargo junto à Gerência de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para gerir as políticas públicas de saúde bucal. Foram excluídos gestores que tenham sido desligados da função no transcorrer da pesquisa.

A Área Técnica de Saúde Bucal integra o nível central da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo planejamento, coordenação, monitoramento e apoio técnico às ações e políticas públicas de saúde bucal da rede municipal. A assistência odontológica do município está organizada em rede, contemplando a Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde, e a Atenção Secundária, representada pelo Centro de Especialidades Odontológicas e pelo Pronto Atendimento Odontológico.

Os gestores receberam uma carta-convite com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, especificando informações relativas ao estudo e solicitando sua participação. A pesquisa contribuiu para a dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo.

O perfil dos participantes foi caracterizado em relação à formação acadêmica, ao tempo de atuação na gestão e à vinculação profissional. A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada, com agendamento prévio, conforme disponibilidade dos gestores, no cenário de pesquisa em ambiente reservado. Não houve recusas nem repetições. Foram conduzidas por dois pesquisadores, treinados para aplicação de roteiros padronizados, previamente elaborados, sendo as perguntas respondidas oralmente e registradas por meio de gravações e anotações simultâneas, com duração média de 30 minutos, transcritas na íntegra, e sob responsabilidade da equipe de pesquisa.

A análise de conteúdo é amplamente reconhecida como uma das principais metodologias para análise de dados qualitativos na pesquisa brasileira. Ela é utilizada tanto para examinar textos e conteúdos originados de diversas instituições ou atores, quanto para avaliar dados obtidos através de outras técnicas qualitativas, como entrevistas e grupos focais¹³.

A análise de conteúdo temática envolveu um conjunto de técnicas analíticas direcionadas às enunciações, com propósito de alcançar, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, inferências pertinentes sobre as temáticas emergentes nas mensagens. A ordenação dos dados abrangeu três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) interpretação dos resultados. A pré-análise compreendeu a leitura flutuante do material objetivando a identificação das percepções dos participantes quanto à incorporação e à implementação das PICS. A exploração do material, consistiu em leituras minuciosas dos sentidos identificados, visando reunir ideias convergentes e divergentes que surgiram com notável relevância¹⁴.

A análise de dados foi otimizada com o suporte do software MAXQDA, um programa de

apoio a pesquisas qualitativas, que potencializa a precisão da investigação. Ademais, para garantir a transparência e completude do estudo, empregou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*, um checklist destinado a textos provenientes de pesquisas dessa natureza¹⁵.

Os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos foram cumpridos, conforme diretrizes da Resolução, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde¹⁶. Para preservar a identidade dos participantes, as falas foram organizadas de forma coletiva, por meio de categorias temáticas, sem associação direta a cada gestor. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola Técnica e Formação Profissional da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (parecer n.º 5696.573; CAAE n.º 63122522.1.0000.5060).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização dos perfis, os participantes possuíam pós-graduação na área de saúde coletiva e média de oito anos de atuação no cargo relacionado, ambos com vinculação profissional efetiva.

A análise de conteúdo possibilitou a identificação de dez subcategorias derivadas dos dados, sendo elas: convicções sobre as PICS; reconhecimento dos efeitos terapêuticos das PICS; incorporação das PICS; implementação das PICS na ESF; potencialidades e/ou desafios na oferta das PICS; contribuição para a saúde bucal; regulamentação pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); educação permanente em PICS; compreensão sobre a PNPIC e PMPICS; e aplicação dos princípios da PNPIC e PMPICS. Com base nessas subcategorias, afloraram as três categorias a seguir no Quadro 1: percepção sobre PICS; percepção sobre incorporação e implementação das PICS, além de percepção sobre Políticas de PICS.

Quadro 1 –Subcategorias, categorias e respectivas descrições sobre as percepções dos gestores da Área Técnica de Saúde Bucal acerca das práticas integrativas e complementares. Vitória (ES), 2023

Subcategorias	Categorias	Descrição das categorias
Convicção sobre PICS; → Experiência pessoal e profissional em PICS.	Percepção sobre PICS	Relação dos gestores da área técnica de saúde bucal com o tema, refletindo suas convicções e vivências pessoais e profissionais.
→ Incorporação das PICS; → Implementação das PICS na ESF; → Potencialidades e desafios na oferta das PICS; → Contribuição para a saúde bucal; → Regulamentação pelo CFO; → Educação permanente em PICS.	Percepção sobre Incorporação e Implementação das PICS	Visão dos gestores da área técnica de saúde bucal sobre a integração das PICS na ESF, incluindo aspectos práticos, regulatórios e formativos, bem como desafios e potencialidades.
→ Compreensão sobre a PNPIC e PMPICS; → Aplicação dos princípios da PNPIC e PMPICS.	Percepção sobre Políticas de PICS	Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as políticas nacional e municipal de PICS e a aplicação de seus princípios na prática dentro da ESF.

CFO: Conselho Federal de Odontologia; ESF: Estratégia de Saúde da Família; PICS: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; PNPIC: Política Nacional em Práticas Integrativas e Complementares; PMPICS: Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Fonte: elaborado pelas autoras

Percepção sobre PICS

Esta categoria, aborda as percepções dos gestores sobre as PICS, revelando convicções firmes e positivas, que podem contribuir para a efetivação das PICS na APS.

“As PICS compõem uma categoria da área da saúde que além de cuidarem da parte física do corpo, também cuidam da parte energética, de maneira holística. Elas são excelentes com relação ao bem-estar geral”.

As PICS visam harmonizar a relação do indivíduo com o ambiente e a sociedade, enfatizando uma visão expandida da saúde e abarcando a integralidade da dinâmica saúde-doença³. Alinhado a isso, as PICS configuram-se como uma postura proativa na gestão da saúde, oferecem um contraponto aos descontentamentos da biomedicina e intensificam a responsabilidade compartilhada no cuidado, com profissionais atuando como facilitadores do empoderamento individual¹⁷.

É válido ressaltar que o estudo atual ecoa resultados anteriores, em que a percepção dos gestores da APS realçou o contexto das PICS ao aludir à integralidade, à promoção e à educação em saúde, ao fortalecimento do vínculo dos usuários às unidades de saúde e à promoção da socialização, além da minimização de custos com medicalização⁷.

As percepções também evidenciam os efeitos terapêuticos das PICS na saúde, destacando benefícios através do uso pessoal e profissional, enfatizando o impacto holístico dessas práticas, uma visão alinhada com a definição previamente fornecida pelo Ministério da Saúde.

“Observei benefícios, alguns desses resultados foram até imediatos...Foi excelente a recuperação... foi essencial. Eu tenho histórico e bastante vivência nessa área... os benefícios implicam todos. As PICS tratam de maneira holística não só a parte fragmentada e atuam em níveis físicos, mentais e emocionais, auxiliando no autocuidado, na autocura, estimulando o organismo a se recuperar naturalmente, sem excesso de intervenções medicamentosas, e restaurando o equilíbrio do corpo, sem substituir nenhuma terapia convencional”.

Em concordância com esses achados, um levantamento realizado com gestores de Unidades Básicas de Saúde quanto à utilização de alguma PICS para sua própria saúde ou de familiares demonstrou que a maioria dos gestores já havia utilizado essas práticas, associando-as a uma rotina mais saudável¹⁸, à medida que as PICS promovem impacto significativo por meio de terapias fundamentadas em conhecimentos tradicionais, voltadas à promoção integral do cuidado, à prevenção e à recuperação da saúde⁹.

Percepção sobre incorporação e implementação das PICS

Nesta categoria, são delineadas as percepções quanto à incorporação das PICS regulamentadas pelo SUS na Rede Municipal de Saúde:

“Vejo bastante utilização dessas práticas integrativas dentro da Prefeitura de Vitória. Possuímos uma Área Técnica de PICS. Sempre tem algumas políticas de PICS sendo executadas, fortalecidas em algumas unidades de saúde. Eu tenho bastante interesse nessa parte, que cuida de maneira holística, do sistema energético do corpo, não só da parte física. A gente, junto com a Área Técnica de PICS, considerando que sou professor de reiki da secretaria, fornecemos alguma formação”.

Vale ressaltar que os gestores se esforçam conjuntamente para fortalecer as PICS na saúde local. Destaca-se uma Área Técnica de PICS, comprometida em implantar e implementar políticas pertinentes, evidenciando uma estrutura organizacional com a qual a Área Técnica de Saúde Bucal colabora, sugerindo uma abordagem educativa e prática integrada para potencializar o alcance e a eficácia dessas terapias.

Foram identificadas compreensões de caráter holístico entre gestores que ofertam PICS, mesmo diante da predominância do modelo biomédico nas ações de cuidado, o que se alinha aos resultados desta investigação¹⁹.

Da mesma forma, observa-se que a APS emergiu como um espaço vital para a evolução

das PICS, embasada no potencial inerente de autocura, na participação social ativa nas iniciativas de atenção à saúde, na mitigação da iatrogenia e na aptidão para discernir sofrimentos não facilmente categorizados pela nosologia biomédica²⁰.

Em relação a implementação das PICS na ESF, as declarações enfatizam a consciência dos gestores para integrá-las efetivamente no sistema de saúde:

“Essa pandemia foi um momento muito desafiador para a área técnica, se desdobrando em vários modos de planejamento de atendimento odontológico. Um desses modos poderia ser voltado para a oferta das PICS, à medida que tenhamos profissionais qualificados. Até numa forma de teleatendimento, né? (Sou praticante, tenho a minha própria experiência para mostrar os resultados na minha vida pessoal e profissional. Também dou essa contribuição na formação de profissionais do SUS. Eu me vejo, assim, um incentivador e promotor das PICS”.

Salienta-se a importância de profissionais capacitados para garantir serviços seguros e eficazes. Por outro lado, a experiência e os valores pessoais são determinantes na implementação das PICS. Ressalta-se, portanto, uma gestão que conjuga expertise técnico-científica e individualidade, garantindo equilíbrio, fundamentação empírica e respeito às particularidades dos envolvidos.

Destaca-se a necessidade de um planejamento estratégico integrado da gestão municipal para a adoção das PICS, combinando envolvimento multidisciplinar, gestão participativa e atenção às dinâmicas locais. Esse processo inclui diversas fases críticas, desde a pactuação interna e identificação de recursos humanos até a regulamentação e iniciativas de capacitação contínua²¹.

O reconhecimento dos benefícios aos usuários não apenas valoriza a oferta, mas também fomenta o desenvolvimento e a satisfação profissional, conforme observado nos discursos de gestores facilitadores da implementação das PICS na APS⁷. Além disso, gestores com experiência pessoal em PICS tendem a implementá-las nos serviços de saúde, valendo-se de sua vivência, capacidade de inspirar profissionais e sintonia com as aspirações comunitárias, influenciando a decisão de fornecer suporte para essas práticas, fundamental para uma implementação bem-sucedida²².

Os gestores reconhecem potencialidades envolvidas na implementação das PICS na ESF:

“Vitória trabalha em uma rede muito estruturada, com profissionais qualificados, todos com pós-graduação, o que facilita a oferta dessas práticas integrativas. As PICS promovem a saúde, indo contra o movimento curativista e tecnicista, para uma visão mais holística. Elas não substituem, e sim integram e complementam, auxiliando muito no trabalho dos profissionais, no processo de saúde x doença, sendo a sua incorporação um grande avanço para a saúde pública”.

No mesmo sentido, os desafios envolvidos na implementação das PICS na ESF percebidos pelos gestores foram os seguintes:

“O maior desafio é que poderia ser ainda mais bem divulgado. Ao mesmo tempo que tem boa aceitação da população, pode não ter gestão local ou daqueles usuários que querem o modelo convencional de consulta. É desafiador mostrar que as PICS têm resultados e que são capazes de promover a saúde. O desafio é promover as PICS no sentido de que as pessoas conheçam, experimentem, vejam os resultados. Que não existam só projetos individuais, onde se o profissional sair, acabou. Que seja mantida uma política de implantação do serviço e que os usuários sintam a necessidade de permanência a longo prazo. Normalmente não tem financiamentos específicos, projetos federais, estaduais ou municipais para as PICS, é o recurso do todo. A formação continuada desses profissionais também é desafiadora”.

A gestão emerge como um vetor significativo, alicerçando a integração e a consolidação das PICS, em que estruturas de rede sólidas e profissionais pós-graduados configuram um fundamento propício para sua oferta. Contudo, enfrenta obstáculos como a divulgação insuficiente, a permanente necessidade de formação dos profissionais de saúde, a recepção dessas práticas por determinada parte da população e a limitação de financiamentos específicos.

A centralidade atribuída pelos gestores à organização da rede, à qualificação profissional e ao planejamento evidencia que a implementação das PICS ultrapassa a disponibilidade de terapias ou profissionais habilitados. Os achados sugerem que a institucionalização dessas práticas depende da capacidade da gestão de incorporá-las como componente permanente da organização dos serviços, reduzindo a dependência de iniciativas individuais e favorecendo sua sustentabilidade no âmbito da APS.

A necessidade de uma perspectiva holística complementar é um consenso entre os gestores, que veem nas PICS um instrumento para renovar a saúde coletiva. Enfatizam a importância de integrar as PICS nos serviços de saúde, transcendendo “projetos individuais” para garantir sua continuidade, independentemente de mudanças na equipe.

Mais do que reconhecer o potencial terapêutico das PICS, os discursos evidenciam uma compreensão de que sua consolidação requer mudanças organizacionais capazes de incorporá-las ao processo de trabalho das equipes. Esse aspecto reforça que a institucionalização das PICS constitui também um desafio de gestão, e não apenas de adesão profissional.

Em síntese, os achados indicam que a consolidação das PICS no âmbito municipal depende da articulação entre apoio institucional, qualificação profissional, financiamento e organização dos processos de trabalho. Mais do que ampliar a oferta dessas práticas, sua implementação requer mecanismos de gestão capazes de incorporá-las de forma contínua à rotina dos serviços, favorecendo sua sustentabilidade e sua integração às ações de promoção da saúde na APS.

O conhecimento dos gestores de Unidades Básicas de Saúde acerca das PICS é escasso, apontando o fato como uma barreira ao crescimento dessas práticas no âmbito da APS ²³. Além disso, a baixa adesão à especialização e um deficitário ensino sobre PICS durante a formação dos profissionais de saúde, interferem em uma efetiva capacitação na área, um apontamento

que ecoa as percepções dos gestores do presente estudo sobre a necessidade de formação continuada²⁴.

À luz dessa ideia, têm sido descritos benefícios tangíveis, como o fortalecimento da autoestima e a satisfação com o atendimento integral e humanizado, assim como obstáculos, a exemplo da interrupção da oferta das PICS em casos de afastamento legal de profissionais e da divulgação ainda limitada dessas práticas nos serviços de APS⁷.

A pesquisa indica que a divulgação sistematizada insuficiente obstaculiza a continuidade das PICS, reduzindo sua visibilidade entre profissionais e usuários e dificultando sua incorporação ao cotidiano dos serviços. Esse cenário limita sua institucionalização e contribui para a resistência à visão holística, reforçando a necessidade de estratégias administrativas, políticas e institucionais capazes de fortalecer sua inserção como componente estruturante da Atenção Primária à Saúde, considerando as peculiaridades locais, conforme explorado há mais de uma década^{16,21}.

Ademais, destaca-se a complexidade da responsabilidade municipal pela aquisição de insumos e organização dos serviços de saúde no Brasil, sublinhando a importância da articulação com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde²⁵.

Além disso, com financiamento adequado, as PICS seriam mais acessíveis, favorecendo a sua implementação rotineira pelos profissionais no SUS, uma perspectiva alinhada aos gestores deste estudo que veem o financiamento como um desafio iminente e enfatizam a importância de integrar as PICS na APS²⁵.

Outrossim, discutem a relevância das PICS para a odontologia dentro da ESF:

“As PICS podem contribuir muito para a saúde bucal, a saúde do indivíduo começa pela boca, então as PICS contribuem em tudo. As PICS contribuem, por exemplo, no tratamento da ansiedade odontológica, facilitando a realização de um procedimento odontológico. Ao diminuirmos a ansiedade, a administração de anestesia se torna mais fácil. Há também efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, redução de dor e edema. Temos diversos pequenos projetos... As pessoas podem desenvolver um projeto local de aplicação que passa pela aprovação da Área Técnica de PICS e da chefia imediata, para ser implementado no serviço, que com a capacitação adequada, será apoiado pela gestão. Este é o processo”.

A pesquisa evidencia que gestores reconhecem a importância das PICS na odontologia, integrando-as à visão holística e biopsicossocial da saúde, em que práticas não farmacológicas melhoram a eficácia dos tratamentos odontológicos. A implementação das PICS, apoiada por estruturas que fomentam iniciativas locais e capacitação, facilita a transição dessas práticas do conceitual para o assistencial, ampliando a especificidade das intervenções e atendendo eficazmente às demandas com respaldo institucional.

À medida que as PICS constituem métodos de cuidado à saúde que abordam os diversos aspectos humanos, promovendo o autoconhecimento e reforçando a qualidade de vida, também enfatizam a corresponsabilidade no *continuum* saúde-doença-cuidado³. Neste estudo,

complementarmente, a gestão proporciona um suporte formal e proativo a essas iniciativas para a integração das PICS na prática clínica e comunitária na APS.

As perspectivas concernentes à regulamentação das PICS pelo CFO delineiam um novo horizonte para a saúde bucal, possibilitando novos arranjos na prática odontológica da ESF:

“Creio que, quando o Conselho reconhece e regula essas práticas, proporciona maior respaldo e credibilidade. É um avanço muito positivo. É importante reconhecer e regulamentar as PICS, porque não são práticas exclusivas do cirurgião-dentista e podem ser de outros conselhos também. Acho muito válido porque assim há um reconhecimento junto ao órgão regulamentador que eu estou habilitado para executar tal prática, permitindo que um cirurgião-dentista abra o leque para complementar o serviço da odontologia”.

Complementando, enfatizou-se a transversalidade das PICS na ESF, não exclusivas ao domínio odontológico, tendo aplicabilidade em diferentes áreas da saúde. O endosso formal por entidades reguladoras, fundamentado em bases sólidas, legitima a prática e amplia o escopo terapêutico disponível para os profissionais, enriquecendo e diversificando a assistência ao indivíduo de maneira mais inclusiva e holisticamente orientada. A integração das PICS, sob um marco regulatório, é percebida como um progresso substancial para a saúde bucal.

Alinhando-se à visão dos gestores, uma revisão sistemática sobre profissionais que aplicam PICS na APS expôs um modelo de oferta no qual o usuário era acolhido por um “profissional híbrido”. Esse deveria ser capaz de ofertar tanto PICS quanto medicina convencional, interagir com diversas racionalidades médicas e exibir uma postura humanizada, considerando valores do indivíduo. O cuidado subsequente, abarcando práticas integrativas ou não, deve ser embasado em uma atenção multidisciplinar, permitindo o diálogo entre profissionais, sobre os casos dos usuários e suas famílias²⁶.

É igualmente relevante dar visibilidade às percepções dos gestores sobre o processo de educação permanente em PICS para a odontologia:

“A Referência Técnica de PICS sempre ofertava na Escola de Saúde, o ETSUS, alguns encontros que divulgavam e capacitavam as pessoas em relação à auriculoterapia, plantas medicinais, aromaterapia. Até mesmo a Referência Técnica de Saúde Bucal deu várias aulas de reiki, fez treinamento, pessoas ganharam certificado. Como Referência Técnica de Saúde Bucal, junto à minha equipe, estímulo bastante esse processo da educação permanente das PICS. É bem procurado; quando é ofertado, as turmas ficam lotadas. A dificuldade que tem é o profissional sair do serviço para poder fazer... Só quando é articulado no nível central, o dentista consegue ter essa liberação. E normalmente esses cursos que a gente faz de formação na prefeitura, são para qualquer categoria profissional. Não é só para cirurgião-dentista. E a proposta é eles implementarem nos territórios algum projeto”.

A educação permanente pode se configurar como uma estratégia valiosa para incorporar as PICS na APS, além de ponderar sobre o papel proeminente dos médicos e medicamentos como os únicos vetores na resolução de questões de saúde. Inferiu-se, portanto, que a oferta das PICS no SUS está vinculada ao apoio da gestão e ao interesse dos profissionais²⁷.

Nesta presente pesquisa, os achados tornam evidente que a educação permanente

voltada para a Rede Municipal de Saúde, enquanto presente e ativa, ocorre predominantemente de forma transversal, seja de maneira privada ou por intermédio de capacitações apoiadas e/ou conduzidas pela Área Técnica de Saúde Bucal, considerando que a formação profissional em PICS está claramente delineada na PNPIIC, a qual apresenta como diretriz o “desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS para profissionais no SUS”³.

Embora haja esforço na implementação da educação permanente em PICS, a capacitação específica em odontologia é limitada em comparação com a abordagem multiprofissional. Isso não diminui o valor das capacitações existentes, mas indica uma área para expansão. Focar nas necessidades de saúde bucal nas PICS pode ser um próximo passo na evolução da educação e prática profissional.

Apesar da existência de resoluções odontológicas que regulamentem especializações em Acupuntura e Homeopatia, bem como habilitações em Fitoterapia, Hipnose, Laserterapia, Odontologia Antroposófica e Ozonioterapia⁹, observa-se uma deficiência nas estratégias de educação permanente em PICS. Deste modo, esses profissionais tendem a integrar essas práticas numa esfera mais ampla de promoção da saúde integral, não direcionando a atenção às PICS especificamente aplicáveis à saúde bucal. Isso resulta em um não aproveitamento pleno do potencial das PICS com essa finalidade.

Assim, os desafios persistem na consolidação da educação permanente em PICS, superando a governabilidade da Área Técnica. Entre elas, estão a proteção das agendas dos profissionais para capacitações, a escassa diversidade de PICS nos treinamentos e a dependência das formações por iniciativas de gestores experientes em PICS. Isso evidencia a necessidade de espaços reflexivos destinados a fomentar diálogos institucionais, visando expandir as PICS no âmbito odontológico e na APS.

Percepção sobre Políticas de PICS

Esta categoria ressalta a compreensão dos gestores sobre a PNPIIC e PMPICS:

“As políticas de PICS têm sido aplicadas no município. Na prefeitura sempre houve não só a vontade, mas a realização dessas políticas de PICS. Eu acredito que a PNPIIC e a PMPICS contribuem para ressignificar o conceito saúde-doença. Isso fortalece, porque tem muito preconceito sobre o tema, crenças limitantes...devido à formação religiosa ou familiar, ou até mesmo científica. Uma política é algo concreto, disponível, as pessoas podem ler, tem uma regulamentação, por isso que eu acho muito importante... Antes de eu poder aplicar no meu serviço, tem que estar reconhecido oficialmente”.

Os gestores destacam o compromisso municipal na implementação da PNPIIC e PMPICS, enfatizando regulamentações criteriosas para prevenir a integração de práticas não validadas, assegurando uma implementação eficaz. Esta visão reforça a importância da formalização política para legitimar e orientar as PICS, consolidando-as no SUS.

Reforçando essa ideia, a PNPIIC emergiu de movimentos territoriais que aspiravam a

legitimar práticas preexistentes nos municípios, que visavam um cuidado integral do indivíduo. Essa formalização foi um passo importante para a evolução do SUS²⁸.

Frente à diretriz que estabelece a divulgação da PNPIC, particularmente, suas ações, engajamento e formação de profissionais de saúde e gestores⁴, torna-se fundamental garantir que o cerne da PNPIC seja preservado, evitando que este modelo complementar de assistência se transforme em mais uma oferta de serviço tecnicista e mecanizado, desconsiderando a complexa rede de fatores que permeiam a saúde²⁹. Tal perspectiva encontra respaldo nos resultados revelados pela presente pesquisa.

Ademais, sugerem-se novas pesquisas com o objetivo de ampliar o perfil de cobertura sobre o grau de (des)conhecimento das PICS e PNPIC entre gestores, profissionais e usuários, destacando que essas práticas podem ser vistas como um arsenal estratégico adicional relativo à implantação e à implementação de formas de cuidado que transcendem o atual modelo biomédico, alinhando-se às descobertas no presente estudo²³.

Adicionalmente, os gestores expressam sua visão sobre a aplicação dos princípios da PNPIC e PMPICS na atenção à saúde integral no serviço local:

“Em todas as ações que têm a promoção da saúde, a Referência Técnica em PICS está envolvida de forma contínua. São ações realizadas, inclusive em finais de semana para a população em geral. Os princípios da PNPIC e PMPICS estão sendo aplicados, mas têm que avançar. É um trabalho constante e crescente porque é um movimento contra hegemônico, em um contexto em que a maioria das pessoas busca nos serviços de saúde a consulta e remédio já testados, com a concepção de tratar doenças, não de promover saúde. A ideia de procurar um serviço para se manter bem ainda não está enraizada tanto na população quanto entre os profissionais”.

Compreende-se que a ênfase em práticas preventivas, expressa pelos gestores, é propícia para a implementação das PICS no SUS, estabelecendo uma coexistência harmoniosa com a Medicina Contemporânea Ocidental.

Assim, apesar da regulamentação da PNPIC ocorrer há 13 anos³⁰, ainda persistem obstáculos à sua plena consolidação, tais como a insuficiência de investimento financeiro e a escassez de estudos clínicos no setor, sublinhando a importância de ampliar o entendimento sobre as PICS e suas potencialidades entre gestores, profissionais e usuários. Em relação à PMPICS, destaca-se a regulamentação dessa política em Vitória/ES, formulada com o engajamento de atores sociais e institucionais³¹.

À medida que os gestores municipais têm a incumbência de criar normas técnicas para a inclusão da PNPIC na rede de saúde, estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, fomentar a articulação intersetorial e capacitar os profissionais de saúde locais³² diante dos resultados aqui descritos, torna-se perceptível que a Área Técnica de Saúde Bucal busca pela concretização das diretrizes dessas políticas, desempenhando um papel relevante e esforçando-se para propiciar uma implementação bem-sucedida da PNPIC e da

PMPICS dentro dos princípios da APS.

Em conjunto, os resultados demonstram que a implementação das PICS depende não apenas da existência de diretrizes normativas, mas da capacidade institucional da gestão em organizar, coordenar e sustentar sua incorporação nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a gestão configura-se como elemento estratégico para a institucionalização das PICS no SUS, ao articular planejamento, apoio técnico, qualificação profissional e organização dos processos de trabalho.

CONCLUSÃO

As percepções dos gestores da Área Técnica de Saúde Bucal em relação à incorporação e à implementação das PICS, bem como à PNPIC e à PMPICS, evidenciaram um entendimento aprofundado, que validam as PICS por seu alcance holístico e potencial em diversos níveis de cuidado, sustentados por experiências técnico-científicas potencializadas por valores individuais e coletivos positivos, em consonância com as políticas nacional e municipal de PICS.

Constata-se a proatividade dos gestores na implementação das PICS, comprometendo-se com as diretrizes da PNPIC e PMPICS no âmbito municipal, um diferencial no cenário brasileiro. A institucionalização dessas políticas foi percebida como essencial para fortalecer a legitimidade das PICS e fomentar uma compreensão de saúde que transcende a abordagem convencional. Portanto, a implementação dessas práticas pelos profissionais, com o apoio da gestão, garante a longitudinalidade da oferta, caracterizando uma política de Estado.

Apesar de reconhecidas as potencialidades das PICS, sua efetivação enfrenta desafios como ampliação da divulgação, financiamento restrito, expansão da formação profissional e a predominância do modelo biomédico. Destacam-se, portanto, a importância de estratégias futuras que integrem as PICS de maneira sustentável no cotidiano dos serviços de saúde, direcionando-as também para usos específicos em áreas como a odontologia, reiterando seu papel na prevenção de agravos e na promoção da saúde holística na rede municipal.

Considera-se fator limitante deste estudo a restrição dos sujeitos à Área Técnica de Saúde Bucal. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam outras Áreas da Gerência de Atenção à Saúde municipal para enriquecer as comparações. Entretanto, se mantém relevante por contribuir para o desenvolvimento de estratégias governamentais que fortalecem as PICS, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde, com um foco central na APS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial União. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2024 jul 19]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Traditional Medicine Strategy; 2014 [acesso em 2024 jul 25]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2024 jul 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
4. Vitória (BR). Lei nº 9.058, de 29 de novembro de 2016. Diário Oficial do Município de Vitória. Dispõe sobre a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), no âmbito do município de Vitória. Vitória: Prefeitura Municipal; 2016 [acesso 2024 jul 27]. Disponível em: https://www.cmv.es.gov.br/uploads/diario_oficial/10273901121601.12.2016.pdf.
5. Barbosa FE, Guimarães MB, Santos CR, Bezerra AF. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad Saude Pública. 2020;36(1):1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2024 jul 19]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/view.
7. Barros LC, Oliveira ES, Hallais JA, Teixeira RA, Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. Esc Anna Nery. 2020;24(2):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>.
8. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
9. Habimorad PH, Catarucci FM, Bruno VH, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MM, *et al.* Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses Cien Saude Colet. 2020;25(2):395-405. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.
10. Alvarenga AC, Thomes CR, Xavier FG, Siqueira MM. Family Health Strategy dental surgeons' perception of Integrative and Complementary Practices. Saude Debate. 2024;48(2):1:14. <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E29117P>.
11. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2015.
12. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual. 2017 [acesso em 2024 jul 18];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
13. Sampaio RC, Sanchez CS, Marioto DJ, Araujo BC, Herédia LH, Paz FS, *et al.* Muita Bardin, pouca qualidade: uma avaliação sobre as análises de conteúdo qualitativas no Brasil. Rev Pesqui Qual. 2022 [acesso em 2024 jul 20];10(25):464-94. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/547/340>.

14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edição 70; 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial União. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2024 jul 21]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf?utm_source=chatgpt.com.
17. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):914–20. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>.
18. Ischkanian PC, Pelicioni MC. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2012 [acesso em 2024 jul 11];22(2):233-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822012000200016.
19. Silva JF, Oliveira IM, Santos SL, Candeia RM, Guedes TS, Sátiro VD, *et al*. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Rev Casos Consult*. 2021;12(1):1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26298>.
20. Tesser CD, Souza IM, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saude Debate*. 2018;42(1):174-88. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.
21. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2012;17(11):3011-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.
22. Bolton RE, Bokhour BG, Dvorin K, Wu J, Elwy AR, Charns M, *et al*. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. *J Altern Complement Med*. 2021;27(1):81-8. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0383>.
23. Silva AS, Feitosa ST. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *Vittalle*. 2018;30(1):105-14. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7491>.
24. Santos RL, Guimarães GP, Nobre MS, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Plantas Med*. 2011;13(4):486-91. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>.
25. Silva PH, Oliveira ES. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na região metropolitana de Goiânia. *Physis Rev Saude Colet*. 2023; 33:1-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333027>.
26. Schweitzer MC, Esper MV, da Silva MJ. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Mundo Saude*. 2012 [acesso em 2024 jul 10];36(3):442-51. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf

27. Sousa LA, Barros NF, Pigari JO, Braghetto GT, Karpiuck LB, Pereira MJ, *et al.* Acupuncture in Brazil's Unified Health System – an analysis based on different health management tools Cien Saude Colet. 2017;22(1):301-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>.
28. Silva GK, Sousa IM, Cabral ME, Bezerra AF, Guimarães MB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis Rev Saude Colet. 2020;30(1):1-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>.
29. Magalhães MGM, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc Anna Nery. 2013;17(4):646-53. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>.
30. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PC, Coutinho BD, Santos JA, *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. 2015;20(10):3263-73. <https://doi.org/10.1590/1413812320152010.00312015>.
31. Sacramento HT. Vitória (ES): experiência em PICs. J Manag Prim Health Care. 2017 [acesso em 2024 jul 17];8(2):333-42. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/556>.
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2024 jul 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Ana Claudia Cordeiro Alvarenga	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	https://orcid.org/0000-0002-9495-0001	http://lattes.cnpq.br/0382014908711044
Caroline Rodrigues Thomes	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	https://orcid.org/0000-0003-3522-5368	http://lattes.cnpq.br/5159064625161423
Fabiana Gonring Xavier	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	https://orcid.org/0000-0002-8256-8112	http://lattes.cnpq.br/3162042983625740
Marluce Mechelli de Siqueira	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	https://orcid.org/0000-0002-6706-5015	http://lattes.cnpq.br/5309001654924097
Autor correspondente	Ana Claudia Cordeiro Alvarenga  accalvarenga@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 19 de janeiro de 2026		Aprovação: 3 de julho de 2026
		Publicação: 21 de outubro de 2026
Como citar (Vancouver)	Alvarenga ACC, Thomes CR, Xavier FG, Siqueira MM. Práticas integrativas e complementares em saúde: percepções da gestão em saúde bucal. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292651441. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.51441. Também publicado em inglês com o título " Integrative and complementary health practices: perceptions of oral health management".	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: ACCA, MMS. Análise ou interpretação dos dados: ACCA, CRT, FGX, MMS. Elaboração do rascunho: ACCA, CRT. Revisão crítica do conteúdo: ACCA, CRT, FGX, MMS. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início