UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

MÔNICA ROCHA RODRIGUES ALVES

PORTFÓLIO PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOA IDOSA

JOÃO PESSOA – PB
2018

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A474p Alves, Mônica Rocha Rodrigues.
PORTFÓLIO PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOA IDOSA / Mônica Rocha Rodrigues Alves. - João Pessoa, 2018.
122 f.

Orientação: Antonia Oliveira Silva.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Idoso. 3. Portfólio. I. Silva, Antonia Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

MÔNICA ROCHA RODRIGUES ALVES

PORTFÓLIO PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOA IDOSA

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento**.**

Orientadora: Profª. Drª. Antonia Oliveira Silva.

JOÃO PESSOA – PB

2018

MÔNICA ROCHA RODRIGUES ALVES

PORTFÓLIO PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOA IDOSA

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 29 de janeiro de 2018.

COMISSÃO JULGADORA

Prof.ª Dr.ª Antonia Oliveira Silva
Orientadora
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Profª. Drª. Clélia Albino Simpson
Membro Externo Titular
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, com toda a fé que busco nutrir a cada dia da minha vida, pois “a fé é o fundamento da esperança, é uma certeza a respeito do que não se vê” (Heb. 11:6).

À minha estimada Orientadora, Profª. Drª. Antonia Oliveira Silva, pela qual tenho admiração e respeito profundos. Tive a oportunidade de conhecê-la nas primeiras etapas de minha vida e isso me traz a recordação de um dos pilares da minha existência nesse mundo, meu pai Francisco Rodrigues de Sousa Filho (*in memorian*).

Aos docentes, em todo curso do mestrado, que contribuíram com seu conhecimento, deixando marcas de aprendizado na minha vida.

Aos meus colegas de turma do mestrado, que contribuíram com a minha conquista e aprendizado.

À minha família, que foi constituída aos olhos do Pai Celestial. Sinto-me feliz e realizada por todos, em especial pelas pérolas que se chamam Larissa Maria e Mateus.

À minha amada mãe, Maria Zenaide, que assumiu sua maternidade de forma responsável e contribuiu para o crescimento e a realização de seus filhos.

Meu reconhecimento imensurável à Célia Maria Pires de Sá, que foi um degrau para a realização desse sonho que se chama “mestrado”.

À amiga que foi especial na minha vida, Karoline Lima, que me apoiou em várias etapas dessa conquista.

A todos, que, nessa caminhada, de forma direta ou indireta, foram parceiros, compreensivos e participantes nessa etapa tão esperada que é a obtenção do título de Mestre.

Só me resta dizer: gratidão.

Aos idosos que frequentam o Equilíbrio do Ser que, nas suas individualidades, contribuíram bastante com o resultado desse estudo.

"Aqueles que passam por nós,
Não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si,
Levam um pouco de nós".
(Antonio de Saint- Exupery)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BICA – Parque Zoobotânico Arruda Câmara;

CHD – Classificação Hierárquica Descendente;

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;

CPICS – Cetro de Práticas Integrativas e Complementares-Equilíbrio do SER;

DCNT – Doença crônica não transmissível;

GT – Grupo de Trabalho;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica;

IRaMuTeQ – Interface de *R pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*;

MAC – Medicina Alternativa e Complementar;

MCA – Medicina Complementar Alternativa;

MT – Medicina tradicional;

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

NUPICS – Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

OPAS – Organização Panamericana de Saúde;

PB – Paraíba;

PIC – Práticas Integrativas e Complementares;

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNPIC – Poítica Nacional das Práticas Integrativas e Complementares;

SINTE-PB – Sindicato dos Terapeutas da Paraíba;

SMSJP – Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa;

ST – Segmentos de Texto;

SUS – Sistema Único de Saúde;

TRS – Teoria das Representações Sociais;

UBS – Unidade Básica de Saúde;

USF – Unidades de Saúde da Família.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

FIGURA 1:	Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos relacionados ao conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares, 2007 a 2017.	**48**
QUADRO 1:	Caracterização dos artigos encontrados nas bases de dados/bibliotecas virtuais sobre o conhecimento relacionado às Práticas Integrativas e Complementares, 2007 a 2017.	**50**
TABELA 1:	Distribuição dos idosos entrevistados sobre as Práticas Integrativas e Complementares, em relação aos dados sociodemográficos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.	**60**
FIGURA 1:	Dendograma resultante das entrevistas com idosos relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares, representativo das classes semânticas, de acordo com o software IRaMuTeQ. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.	**62**

ALVES, Mônica Rocha Rodrigues. **Portfólio para Práticas Integrativas e Complementares para Pessoa Idosa**. 123f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares constituem um tema atual pela importância de se promover e prevenir saúde por meio dos métodos complementares, pela necessidade do desenvolvimento de ferramentas que fortaleçam a atenção primária, devido ao crescimento populacional dos idosos e a escassez dos recursos disponíveis para o cuidado assistencial na enfermidade. **Objetivos:** Avaliar as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares; verificar as representações sociais dos idosos sobre práticas integrativas e complementares e elaborar um portfólio informativo das práticas integrativas e complementares a partir das representações sociais dos idosos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e de abordagem mista e para apreensão de dimensões simbólicas acerca das Práticas Integrativas e Complementares. Utilizou-se o aporte teórico das Representações Sociais, caracterizando-se ainda como uma pesquisa metodológica. Foram seguidas as seguintes etapas: pesquisa sobre a temática na literatura com busca em bibliotecas virtuais e bases nacionais e internacionais; levantamento situacional sobre o conhecimento das práticas integrativas e complementares em diferentes grupos; revisão integrativa sobre a temática abordada. **Resultados e Discussão:** A Revisão Integrativa da Literatura constituiu-se no primeiro artigo e evidenciou que o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares é relevante para sua implementação nos sistemas de saúde. O seu uso deve ser estimulado pela gestão e profissionais de saúde como importantes estratégias de cuidado à saúde para a população que necessita do atendimento público de qualidade. As representações sociais sobre as Práticas Integrativas e Complementares para os idosos constituiu-se no segundo artigo e tornou-se claro que eles apresentaram um posicionamento positivo e relacionado à imagem do idoso socializado, capaz de promover saúde, autonomia e autoconhecimento das suas necessidades. A elaboração de um portfólio informativo das práticas integrativas e complementares constituiu-se na terceira etapa desta pesquisa e este material foi elaborado, passando por um processo rigoroso de desenvolvimento, caracterizado por meio de mecanismos constantes de avaliação por parte do seu público-alvo – os idosos, os quais ensejaram a utilização de linguagem e ilustrações mais claras, objetivas e acessíveis para a população idosa. **Conclusão:** Espera-se que o conhecimento produzido nesta Dissertação de mestrado e este portfólio tragam benefícios para a área da gerontologia por meio da divulgação das condutas e práticas abordadas, as quais proporcionarão o envelhecimento saudável, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, promovendo o fortalecimento da política das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares; Idoso; Portfólio.

ALVES, Mônica Rocha Rodrigues. **Portfolio for Complementary and Integrative Therapies for Elderly People**. 123 sheets. (Dissertation) Program of Professional Master's in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraiba, João Pessoa, Paraiba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The Complementary and Integrative Therapies constitute a current theme by its importance of promoting and preventing health by means of complementary methods by the need of developing tools that strengthen primary care, due to the population growth of the elderly and the scarcity of resources available for the care in sickness. **Objectives:** To evaluate the scientific publications about the Complementary and Integrative Therapies; to verify the social representations of the elderly on complementary and integrative therapies and draw up an informative portfolio of complementary and integrative practices from the social representations of the elderly. **Method:** This is an exploratory study of mixed approach and for the seizure of the symbolic dimensions of Complementary and Integrative Therapies. We used the Theory of Social Representations, characterized also as a methodological research. The following steps were followed: research on the topic in the literature with search in virtual libraries and national and international databases; situational survey about the knowledge of complementary and integrative therapies in different groups; integrative literature review on the topic addressed. **Results and Discussion:** The integrative review of literature was the first article and showed that the knowledge about complementary and integrative practices is relevant to its implementation in health systems. Its use should be encouraged by management and health professionals as important strategies of health care for the population that needs of public health care quality. The social representations about the Complementary and Integrative Therapies for the elderly was the second article and it became clear that they presented a positive positioning and related to the image of the socialized elderly, able to promote health, autonomy and self-knowledge of their needs. The elaboration of an informative portfolio on complementary and integrative therapies was the third step of this research, and this material was drawn up going through a rigorous process of development characterized by constant evaluation mechanisms on the part of its target audience: the elderly. It led to the use of language and illustrations clearer, objective and accessible for the elderly population. **Conclusion:** It is expected that the knowledge produced in this dissertation, and this portfolio will bring benefits to the area of gerontology through the dissemination of conducts and practices addressed, which will provide the healthy aging, autonomy and quality of life of the elderly, promoting the strengthening of the Policy on Complementary and Integrative Therapies in the Health Unic System.

Descriptors: Complementary and Integrative Therapies; Elderly; Portfolio.

ALVES, Mônica Rocha Rodrigues. **Cartera de Terapias Complementarias e Integradoras para los Ancianos.** 123 hojas. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: Las terapias complementarias e integradoras constituyen un tema actual por la importancia de promover y prevenir la salud por medio de métodos complementarios, por la necesidad de desarrollar herramientas que fortalezcan la atención primaria, debido al crecimiento de la población de la tercera edad y la escasez de recursos disponibles para la atención en la enfermedad. **Objetivos:** Evaluar las publicaciones científicas acerca de las Terapias Complementarias e Integradoras; verificar las representaciones sociales de los ancianos en las terapias complementarias e integradoras y elaborar una cartera de informativos complementarios y prácticas integradoras de las representaciones sociales de los ancianos. **Método:** Este es un estudio exploratorio de enfoque mixto y la comprensión de las dimensiones simbólicas de terapias complementarias e integradoras. Hemos utilizado la teoría de las representaciones sociales, caracterizada también como las investigaciones metodológicas. Los siguientes pasos fueron seguidos: investigación acerca del tema en la literatura con la búsqueda en las bibliotecas virtuales y bases de datos nacionales e internacionales; encuesta situacional de los conocimientos acerca de las terapias complementarias e integradoras en diferentes grupos; Integradora de revisión de literatura acerca del tema. **Resultados y Discusión:** El Examen Integrador de la Literatura fue el primer artículo y reveló que los conocimientos acerca de las prácticas integradoras y complementarias es pertinente para su aplicación en los sistemas de salud. Su uso debe ser alentado por la administración y los profesionales de la salud como estrategias importantes de atención de la salud de la población que necesita de la atención de la salud pública de calidad. Las representaciones sociales acerca de las Terapias Complementarias e Integradoras para los ancianos fue el segundo artículo y quedó claro que presentan una posición positiva y relacionada con la imagen de los ancianos socializados, capaz de promover la salud, la autonomía y el conocimiento de sus necesidades. La elaboración de una cartera de informativos y terapias complementarias integradora fue la tercera etapa de esta investigación y este material fue elaborado, pasando por un riguroso proceso de desarrollo, caracterizados por mecanismos de evaluación constante por parte de su público objetivo: los ancianos, lo que condujo al uso del lenguaje y las ilustraciones más clara, objetiva y accesible para la población de edad avanzada. **Conclusión:** Se espera que el conocimiento producido en esta tesis y esta cartera traerá beneficios para el área de la gerontología a través de la difusión de conductas y prácticas dirigidas, que proporcionará el envejecimiento saludable, la autonomía y la calidad de vida de los ancianos, promover el fortalecimiento de la política sobre terapias complementarias e integrador en el Sistema Único de Salud.

Descriptores: Terapias Complementarias e Integradoras; Ancianos; Portfolio.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **13**

1. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO **15**

2. REFERENCIAL TEÓRICO **20**

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS NOS CENÁRIOS MUNDIAL E LOCAL **21**

2.1.1 A Medicina Alternativa e Complementar no Mundo Contemporâneo **21**

2.1.2 Práticas Integrativas e Complementares no Brasil: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares **24**

2.1.3 Práticas Integrativas e Complementares no Município de João Pessoa – Paraíba **31**

2.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS **32**

3. DESENHO METODOLÓGICO **35**

3.1 Tipo de Estudo **36**

3.1.1 Etapas do Estudo **36**

3.2 Local do Estudo **36**

3.3 Participantes do Estudo **37**

3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo **37**

3.4 Instrumentos para produção de dados **38**

3.5 Análise dos dados **39**

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO **41**

4.1 Artigo 1: Conhecimento Sobre Práticas Integrativas e Complementares: uma revisão integrativa **42**

4.2 Artigo 2: Representações Sociais dos Idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares **56**

4.3 Produto Tecnológico: Portfólio Informativo sobre as Práticas Integrativas e Complementares Voltados à Pessoa Idosa **68**

CONCLUSÃO **104**

REFERÊNCIAS

APÊNCIDES

ANEXO

APRESENTAÇÃO

Ao longo da minha caminhada profissional, sempre gostei de trabalhar com grupos de pessoas desenvolvendo atividades coletivas. Em 2008, após o ingresso como odontóloga numa Unidade de Saúde da Família, no município de João Pessoa (Unidade Integrada São José), que atua com o perfil de atenção primária à saúde, tive uma aproximação com as Práticas Integrativas e Complementares por meio do curso de formação em Terapia Comunitária Sistêmica e Integrativa realizado nesse período. Enquanto participante do curso, presenciava a realização de rodas de terapias com grupos de diversas faixas etárias, incluindo as pessoas idosas.

Paralelamente ao curso, lidava com idosos nessa referida unidade e observava como era rica a troca de experiências entre os integrantes dos grupos coletivos. Com esse processo de trabalho, tive a oportunidade de adquirir grandes experiências e vivenciar outras ofertas de cuidado que potencialivam o ser, reduziam a medicalização, aumentavam a autoestima e proporcionavam mais qualidade de vida. Daí surgiu o interesse pelas Práticas Integrativas; eis que comecei a valorizar cada relato que era partilhado nas rodas de terapia e avaliar como nós, os seres humanos, não reconhecemos nossos potenciais quando não valorizamos as pequenas coisas.

Mais adiante, iniciei o trabalho no Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, cenário da pesquisa, no qual tive a oportunidade de ampliar o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares, participar de outros grupos e observar que a predominância da população que frequenta o local é a de idosos que estão em busca de uma vida mais saudável. Foi a partir dessas vivências que encontrei a estrutura norteadora dos estudos que ora se apresentam.

Diante do exposto, o presente estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: **Apresentação**, que introduz o interesse da pesquisadora pelo estudo em pauta; **Construção do Objeto de Estudo**, que aborda tema, problemática, justificativa, questões de investigação e objetivos do estudo; **Referencial teórico**, que reflete sobre os aspectos conceituais e históricos das Práticas Integrativas e Complementares aliados ao olhar da Teoria das Representações Sociais; **Método**, que compreende caracterização e tipo da pesquisa, campos da pesquisa, participantes, instrumentos e procedimentos de coleta, análise dos dados e aspectos éticos; **Resultados e Discussão**, que serão apresentados com os periódicos que foram decorrentes da pesquisa e **Conclusão**, que refletem sobre a coleta de dados desse estudo, bem como sobre as contribuições para a sociedade e para a ciência, nos âmbitos da saúde e da gerontologia.

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O processo de envelhecimento é uma etapa fisiológica da vida. No Brasil, vem sendo registrado um acréscimo acelerado dessa população. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo torne-o menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006a).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 20,6 milhões de idosos, o que representa 10,8% da população total. Estima-se que em 2060, esse numero chegará a 58,4 milhões, ou seja, 26,7% do total (IBGE, 2014). Diante desse crescimento da população idosa, as políticas de saúde devem estar voltadas ao envelhecimento ativo da população.

Na perspectiva da atenção básica, visando contemplar a promoção e a prevenção de agravos na saúde, como também com o intuito de recuperar a saúde dos usuários idosos que já apresentam algum agravo, as pessoas idosas vêm buscando os Centros de Práticas Integrativas e Complementares de forma espontânea e/ou por alguma indicação profissional. Estudos epidemiológicos atestam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram, hoje, como as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, em 2006 foi publicada a Portaria GM/MS nº 971 dispondo sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das prioridades foi a inserção e o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no nível primário de atenção, com explicitação dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS. Foram apresentadas as primeiras Práticas Alternativas, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/ Fitoterapia, Termalismo/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006b).

Enquanto diretriz política e democrática, a oferta das Práticas de Medicina Alternativa e Complementar pelo SUS está posta e inconteste. No geral, suas virtudes intrínsecas são relevantes, os riscos observados são relativamente baixos e suas potencialidades parecem ser promissoras como uma estratégia “desmedicalizante” no âmbito do sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, é necessário fomento, por parte da saúde coletiva, à Medicina Alternativa mais solidária, consubstanciada nas Práticas Integrativas, que se revelam menos mercantilizadas e mais enriquecedoras da experiência do processo saúde-doença-cuidado (TESSER, BARROS, 2008), o que demanda mais estudos sobre a temática.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) constituem um tema que se encontra na ordem do dia, pela importância da promoção e prevenção à saúde por meio dos métodos

complementares e pela necessidade do desenvolvimento de ferramentas que fortaleçam a atenção primária, devido ao crescimento populacional dos idosos e a escassez dos recursos disponíveis para o cuidado assistencial na enfermidade.

Nessa direção, o Ministério da Saúde avança no campo de monitoramento das PIC com a publicação da Portaria nº 404, de abril de 2016, que inclui os procedimentos de Terapia Comunitária, de Dança Circular/Biodança, de Yoga, de Oficina de Massagem/Automassagem, de Massoterapia e de Orientação de Tratamento Termal/CrenoteráPICo, ampliando o escopo da PIC no cenário nacional, ao tempo em que objetiva monitorar a realização destas Práticas no território e subsidiar a gestão do SUS (BRASIL, 2016). Com isso, há um aumento na oferta da política de saúde alternativa para a população idosa.

Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova portaria (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), que ampliou a oferta com a inclusão de dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Assim sendo, no Brasil são ofertadas atualmente, 29 práticas integrativas e complementares.

A contribuição da PIC para o SUS deve ser analisada e aplicada nas práticas cotidianas de cuidado, sobretudo no que se reporta ao trato com as populações idosas da região abordada, no sentido de representar a concretização do desafio da constante busca por melhores condições de vida para essas pessoas. Daí a importância de se desvelar o grau de conhecimento dos idosos com relação às PIC na perspectiva de aproximar-se dessa realidade, capturando os sentidos e significados dessa compreensão.

Essa perspectiva requer um olhar diferenciado para os modelos de atenção à saúde presentes no mundo contemporâneo, no sentido de não se fechar a visão para o modelo tradicional, biomédico e hospitalocêntrico, mas na perspectiva de se abrir espaço para uma nova perspectiva de mundo. Isso implica na necessidade de mudanças, as quais representam algum rompimento e podem ser consequência natural dos acontecimentos históricos e/ou decorrentes das adaptações a essas alterações, dependendo de conjunções variadas de circunstâncias e eventos que podem diferir em natureza de acordo com as variações de contexto. Todos os envolvidos necessitam ter o comprometimento com o processo e com o produto ao qual se planeja alcançar. Mudança é a ressingularização permanente ou aquilo que se opõe a conservação (ALMEIDA et al, 2012).

A escolha do nível de conhecimentos de idosos em relação às PIC como objeto de estudo dessa investigação, além das implicações pessoais da pesquisadora com a temática em

análise, levou em consideração o crescente aumento da população idosa, o que demanda a busca por atitudes que majorem a efetividade das práticas a ela destinadas em prol da boa e aprimorada qualidade de vida e o tamanho alcance que a Medicina Alternativa consegue quando voltada para a promoção da autonomia, da amenização de impactos sociais e da ressignificação da vida e do bem-estar físico e mental.

Tencionar alcançar esses objetivos só foi possível graças às pessoas que fizeram parte dessa construção de práticas e que estiveram aqui representadas pelos seus depoimentos, o que possibilitou a realização da análise que se apresenta, com grande riqueza de conteúdos. A imersão na elaboração e construção desse conhecimento assume diferentes papéis, ora coloca o pesquisador como sujeito observador, ora como ativador de mudanças. Ao fim da trajetória, há a nítida compreensão de que a ressignificação de posturas, percepções e sentidos em busca da transformação da realidade, necessariamente, precisa começar sempre a partir de si.

Em consonância com as considerações feitas sobre o tema, o estudo teve início com a distribuição do conteúdo em capítulos.

Na Apresentação, procurou-se trazer memórias sobre a trajetória profissional da pesquisadora e as respectivas implicações na escolha do objeto da pesquisa. A Introdução buscou delimitar o objeto de estudo, demonstrando a relevância que o escolhido teve na produção do conhecimento sobre as questões relativs ao cuidado em saúde da população idosa. Dessa maneira, foi produzido um material preliminar com considerável riqueza de conteúdo, o qual também serviu para apresentar a questão norteadora e os objetivos da pesquisa referenciada.

O primeiro capítulo integrante do Referencial Teórico corresponde ao estudo das práticas integrativas e complementares nos cenários mundial e local, envolvendo a medicina alternativa e complementar no mundo contemporâneo, a situação das práticas integrativas no Brasil e o cenário das referidas práticas no município de João Pessoa/PB, local onde a atual pesquisa foi realizada. Esse capítulo trouxe uma reflexão à luz da literatura acerca do debate que se propõe com relação aos avanços já alcançados pela aprovação e regulamentação da PNPIC, ao mesmo tempo em que apresentou os principais desafios para uma gestão eficaz.

Ademais, tem-se que o estudo foi subsidiado pela Teoria das Representações Sociais, segundo a qual se assinalam dimensões sobre as Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva do idoso. Segundo Moscovici (2013), o elevado potencial interpretativo do objeto de estudo possibilita a elucidação dos sistemas de significação que são produzidos e compartilhados por um grupo social.

A Teoria das Representações Sociais parte do conhecimento socialmente organizado e compartilhado. Sendo assim, configura-se uma realidade reconhecida por um grupo social, destinada ao saber de senso comum ou saber natural (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011). Como são percebidas, elas valoram as relações entre os acontecimentos sociais e os homens e deles entre si, em uma determinada sociedade. Dependendo de uma sociedade para outra as representações sociais, dão ênfase ao contexto sociocultural, das quais são forjadas e mantidas relações biunívocas com a organização social (TURA; SILVA, 2012).

Para tanto, no que concerne à promoção da saúde, é fundamental ressignificar as Representações Sociais que se propagam e constituem o elo entre a Ciência e o senso comum (JESUINO, 2012).

O segundo capítulo integrante do referencial teórico expôs a trajetória metodológica da pesquisa, ressaltando o tipo da abordagem optada e a sua influência no desenvolvimento do estudo. O capítulo seguinte continuou com os resultados e discussão referentes à análise da base empírica do objeto de pesquisa propriamente dito, obtido mediante investigação, com o apoio da literatura disponível sobre o tema.

Os últimos capítulos expostos incluíram as considerações e o referencial bibliográfico utilizados no desenvolvimento do estudo. São de essencial relevância, seja por ressaltar a legislação nacional que amparou a elaboração da pesquisa, seja por fazer concluir que as Práticas Integrativas e Complementares tendem a ser mais difundidas e melhor usadas no cenário contemporâneo, levando em consideração as ferramentas disponíveis para que o acesso da população aumente e para que o conhecimento possa ser propagado dentre os usuários dos sistemas de saúde, principalmente no Brasil.

Em consonância com a temática abordada, surgiram as seguintes indagações: quais as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares? Quais as Representações Sociais dos idosos acerca das Práticas Integrativas e Complementares que são desenvolvidas? Quais informações das Práticas Integrativas e Complementares que recebem os idosos? Foram configuradas, as questões de pesquisa do presente estudo.

Diante das considerações, a dissertação ora apresentada tem como objetivos: avaliar as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares; verificar as Representações Sociais dos idosos sobre Práticas Integrativas e Complementares e elaborar um portfólio informativo das Práticas Integrativas e Complementares a partir das Representações Sociais dos idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NOS CENÁRIOS MUNDIAL E LOCAL

2.1.1 A Medicina Alternativa e Complementar no Mundo Contemporâneo

Na busca por uma compreensão mais geral sobre as Medicina Alternativa e Complementar (MAC) no contexto mundial, deve-se levar em consideração, pelo menos, que desde o meio do século XIX, a biomedicina, vinculada à ciência, estabeleceu-se de forma consolidada nos países mais poderosos do mundo como a medicina oficial. Esse processo, que também ocorreu no Brasil, deu-se de forma diversificada em cada país. Nos países europeus e de alta renda, a biomedicina monopolizou as instituições sociais principais de cuidado à saúde e diminuiu a presença e a importância de praticantes, saberes e práticas de cuidado à saúde diferentes dos biomédicos. De acordo com o *National Center of Complementary and Alternative Medicine,* define-se a MAC como o conjunto de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da medicina convencional (SOUSA; TESSER, 2017).

Durante o século XX, progressivamente, a biomedicina legitimou-se e ganhou mais visibilidade na sociedade, desenvolvendo grande capacidade de intervenção material no corpo por meio de aparelhagem sofisticada, principalmente após as grandes guerras mundiais (NATO, 2014). Isso ocorreu nas partes mais abastadas do mundo, onde os médicos multiplicaram-se e espalharam-se, ficando mais acessíveis às pessoas e, no último terço do século XX, a todos os cidadãos nos locais em que os diversos sistemas de saúde públicos do mundo inteiro foram organizados (OLIVEIRA, et al., 2017).

Desse modo, ao se adotar o modelo biomédico, o processo saúde/doença fica reduzido a uma dimensão anatomofisiológica, excluindo-se as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia, focalizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente, de modo que a divisão entre corpo e mente "levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença" (SALVADOR, et al., 2015).

Entretanto, nas regiões mais pobres do mundo, a biomedicina, embora tenha sido estabelecida, nunca foi propagada o suficiente para combater eficazmente e reduzir os curadores e praticantes das artes e saberes de cura. Assim, nos países e regiões mais carentes, a MAC era praticada por curadores especializados, xamãs e também por leigos e constituiu-se em um conjunto dos saberes e das práticas aceitas nessas populações. Isso persiste até hoje nesses países em virtude fácil acesso e eficácia relativa (WHO, 2013). Ademais, há existência

de limitações do tecnicismo do auxílio médico prestado e pelos avanços tecnológicos para o atendimento de populações carentes, uma vez que, em decorrência da baixa renda, muitas vezes, enfrentam a carência de profissionais existentes e indisponibilidade de tais tecnologias (DILÉLIO, et al., 2014).

Ao se fazer um panorama da MAC no mundo contemporâneo, observa-se, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2013), que ela responde por cerca de 80% do cuidado das populações que habitam a África, cerca de 40% do cuidado no sistema da saúde chinês e, nos países latino-americanos, grandes proporções das pessoas recorrem a ela (40% na Colômbia, 70% no Chile, por exemplo). Isso revela que a Medicina Alternativa sempre esteve nas sociedades e continua respondendo, nas regiões pobres do planeta, por grande parte do cuidado em saúde, que transcende o ambiente familiar (DILÉLIO, et al., 2014). Por essa razão, inicialmente, a OMS, na década de 1970, recomendou que os países levassem em consideração essas práticas nos seus sistemas de saúde (WHO, 2013).

Nesta mesma década, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, esta Organização expressa o seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e implantarem políticas públicas para o uso racional e integrado da MAC nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança e eficácia. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002–2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios. Desde a Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, a OMS recomenda aos seus países membros a inclusão dessas práticas nos Sistemas Públicos de Saúde (CNMCA, 2011).

Tais medicinas e práticas persistiram em muitos locais onde eram fortes, estruturadas e antigas, como na Índia e na China e espalharam-se por conta das migrações, dos contatos comerciais, das influências entre as regiões e os países vizinhos. Como exemplo pode-se citar a Medicina Chinesa, que se propagou pelos séculos, sendo transmitida e aculturada nos países asiáticos vizinhos, da Indochina e da Indonésia, especialmente Coreia e Japão, bem como Vietnã, Tailândia, Filipinas, Malásia e, também, o subcontinente indiano.

Entretanto, nas últimas décadas, nas sociedades ocidentais de alta renda, observa-se uma revalorização das MAC, com uma crescente procura das populações por cuidados não biomédicos, em paralelo ao uso continuado da biomedicina (SOUZA; LUZ, 2009). Essa procura e sua expansão remontam ao final da década de 1960, tendo desempenhado importante papel no conjunto de transformações denominado contracultura. Associada também ao movimento ecológico e sua crítica à sociedade industrial e de consumo, essa

procura envolve uma revalorização de práticas de cuidado à saúde consideradas tradicionais ou mais "naturais", distintas da farmacoterapia maciçamente usada na biomedicina, inclusive com importação de terapias orientais (SOUSA; TESSER, 2017).

Nos países ricos, muitos estudos foram realizados mostrando a procura de suas populações pelas MAC. Por exemplo, 31% da população da Bélgica, 42% da população dos EUA, 48% da população da Austrália, 49% na França e 70% no Canadá já recorrem ou recorreram às MAC em algum momento de suas vidas (WHO, 2013). Práticas como a Acupuntura, muito utilizada na China e cada vez mais disseminada no ocidente, a Homeopatia, prática mais usada na Índia e com grande aceitação na Europa, são as PIC mais usadas no mundo (BLACK, et al., 2015).

Outro ponto que merece destaque na contextualização diz respeito às nomenclaturas adotadas para denominar estas práticas, uma vez que não há consensos, pois sofrem alterações a depender das diferentes realidades nos países onde são desenvolvidas. No Brasil, Práticas Integrativas e Complementares (PIC) é a designação que o Ministério da Saúde (MS) deu ao que se tem chamado na literatura científica internacional de "Medicinas Alternativas e Complementares" (MAC) (em inglês, *Complementary and Alternative Medicine*). Referem-se ao conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupado pela característica comum de não pertencer ao escopo dos saberes/práticas consagrados na medicina convencional (CNMCA, 2011).

A definição da Medicina Tradicional (MT)/Medicina Complementar Alternativa (MCA), de acordo com a OMS, compreende "práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios" (TESSER; BARROS, 2008). A MT abrange uma diversidade de saberes relacionado ao contexto cultural e ao saber popular de populações nativas, ao passo que a MCA compreende uma visão mais holística sobre o processo de cuidado em saúde, não focando apenas na enfermidade (ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A., 2010). Recentemente, a OMS passou a designar todo esse conjunto de Medicina Tradicional e Complementar (MTC) ou Medicina Tradicional (MT) (WHO, 2013).

Segundo o *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (CNMCA, 2011), estas práticas podem ser chamadas de "Práticas Complementares", quando utilizadas em associação à biomedicina; "Práticas Alternativas", quando empregadas em substituição à prática biomédica e, por fim, "Práticas Integrativas", quando são usadas conjuntamente à biomedicina, considerando que há evidências científicas de segurança e efetividade.

Finalmente, a partir da contextualização, é possível assinalar que o desenvolvimento das MAC nos Sistemas de Saúde públicos universais é favorável e seu crescimento é incontestável nas últimas décadas. No mundo, além de seu uso ser extenso e intenso nos países pobres, há uma crescente procura dessas práticas por parte das populações dos países do ocidente (SOUSA; TESSER, 2017).

As razões para esse crescente interesse vão desde a frustração com a biomedicina em virtude da limitação diagnóstica e terapêutica do saber biomédico, dos efeitos adversos advindos das iatrogenias e do uso indiscriminado de fármacos corroborando com o processo de medicalização da sociedade até as qualidades positivas relativas aos méritos próprios das MAC/MT associados à melhor relação terapeuta-usuário e ao maior estímulo à autocura dos doentes.

2.1.2 As Práticas Integrativas e Complementares no Brasil: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Os grandes avanços proporcionados pela tecnologia por meio da ciência culminaram em "métodos altamente sofisticados para remover ou consertar várias partes do corpo, e até para substituí-las por dispositivos artificiais [...] aliviando o sofrimento e o desconforto de inúmeras vítimas de doenças e acidentes" (OLIVEIRA, et al., 2017). No entanto, apesar disso, por conta da "impressionante desproporção entre o custo e a eficácia da medicina moderna [...] a saúde da população não parece ter apresentado uma melhora significativa" (GATTI, et al., 2015).

Através das teorias de Einstein, emerge, no final do século XIX e início do século XX, um novo conceito, segundo o qual a matéria passa a ser vista como manifestações de energia e, dessa forma, o ser humano passa a ser considerado como ser energético que interage com diversos sistemas (SOUSA; TESSER, 2017), passando a influenciar o fenômeno da cura. Nessa óptica, o processo de cura envolve uma série de aspectos que extrapolam a divisão cartesiana e que não podem ser formulados de acordo com a estrutura da ciência médica atual (NATO, 2014).

Essa fundamentação científica apresenta um novo olhar sobre o universo, que passa a ser reconhecido como "dinâmico e indivisível, cujas partes estão essencialmente inter-relacionadas e só podem ser entendidas como modelos de um processo cósmico" (RODRIGUES, MORIN, 2014). Essa propositura da ciência confronta-se com o paradigma cartesiano em muitos de seus aspectos, apresentando como contraponto uma nova visão do

universo com caráter mais holístico, no qual são levadas em conta as relações enérgicas e dinâmicas. Isso não significa, necessariamente, romper ou abandonar os antigos paradigmas, mas reconhecer suas limitações e abrir espaços para a pluralidade, estreitando o diálogo entre outros saberes e a ciência (SALVADOR, et al., 2015).

No Brasil, as limitações apresentadas pelo modelo biomédico, fruto do saber científico, provocou uma dupla crise, a saber, uma crise sanitária e uma médica, de raízes socioeconômicas, que veio corroborar na busca por formas de cuidado e práticas terapêuticas mais humanizadas e com uma compreensão mais integrada de saúde e doença, na perspectiva de uma Medicina Alternativa (DILÉLIO, et al., 2014). As práticas orientadas pelos princípios do mercado, dessa maneira, por serem mais vulneráveis às pressões econômicas, priorizam a densidade tecnológica, o interesse monetário, a produtividade de consultas, de exames, de procedimentos e a prescrição de remédios. Por derivação, a doença parece ter mais valor do que o doente (TEIXEIRA; LIN, 2013). Consequentemente, há uma tendência de dar-se mais importância a consumir procedimentos do que desenvolver relações de cuidado.

As reflexões sobre esses aspectos facilitam o estudo e o reconhecimento das potencialidades, limites, hegemonias e contra-hegemonias na direção de uma Medicina Alternativa que se apresenta na contramão desse processo de mercantilização da saúde, em que a compreensão do corpo/mente constitui a ferramenta capaz de facilitar o sujeito social a reencontrar o humano através de experiências liberatórias de si mesmo num desprendimento em relação às novas significações da vida e da saúde, com reflexões criativas, afetivas e singulares. Uma espécie de restauração da dignidade humana contra os mecanismos tradicionais de controle simbólico e político do sujeito social (MARTINS, 2013).

Desse modo, em lados diametralmente ou aparentemente opostos, configuram-se a oficializada e legitimada biomedicina e as Medicinas Alternativas, também denominadas de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) ou Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ou Terapias Não Convencionais ou, ainda, Atividades Corporais. Todas elas são revisadas a serviço da universalidade, equidade e integralidade do cuidado na saúde.

Ao se construir uma retrospectiva histórica da trajetória histórica das PICs no Brasil, observa-se que, no país, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir do decênio de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Nessa e na década seguinte, tais experiências continuaram a crescer e a diversificar-se (TEIXEIRA; LIN, 2013). Diante do caráter não centralizador do SUS e da participação popular, que permite uma maior autonomia para experiências pioneiras (BRASIL, 2006b), já existiam numerosas atuações no SUS, mesmo antes da implantação de políticas públicas voltadas para

esse fim. Na década de 1990, a temática despertou o interesse acadêmico, tendo-se destacado o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), liderado por Madel Luz, que enfocou as PIC em sua multiplicidade de saberes e práticas e em sua diversidade cultural e epistemológica (SOUZA; LUZ, 2009).

Nessa direção, em 2004, aconteceu a primeira pesquisa do MS com o objetivo de elaborar-se um diagnóstico para levantamento dos municípios que realizavam algum tipo de PIC, sendo constatada a existência de 232 municípios que contavam com estruturação para esse tipo de atendimento, distribuídos em 26 estados da Federação. Apesar do número reduzido quando comparado ao número de cidades existentes no país, é preciso levar em consideração a baixa taxa de respostas dos questionários enviados, o que não permitiu uma completa categorização do tema. Entretanto, deve-se considerar que os resultados apresentaram 19 capitais dos 26 estados envolvidos (BRASIL, 2006b).

O progressivo espaço social adquirido pelas PIC em prol da pluralidade de formas de atendimento à saúde expressa-se na diversidade de políticas nacionais no SUS formuladas dentro da perspectiva de formar e promover os cuidados integrativos como: a Medicina Natural e Práticas Complementares (2005); Práticas Integrativas e Complementares (2006); Plantas Medicinais e FitoteráPICas (2006) (ANDRADE; COSTA, 2010).

Dessa forma, desde 2005, por meio da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC, o Brasil já possui políticas públicas que conferem um suporte legal para o desenvolvimento de Práticas Não Convencionais em Saúde norteadas pelas diretrizes e recomendações formuladas em Conferências Nacionais e nas orientações da OMS (BRASIL, 2015).

No entanto, as experiências nos serviços do SUS intensificaram-se, particularmente, após a edição do documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde no ano de 2006 e regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela Portaria GM/MS nº 971 de 03/05/2006. A citada portaria garante que estas práticas possam ser realizadas no âmbito do SUS e considera o atendimento da Fitoterapia/Plantas Medicinais, da Homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, da Medicina Antroposófica e do Termalismo Social/Crenoterapia como principais ações. Dessa forma, o Ministério da Saúde passou a atender a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e programar as experiências que já estavam sendo desenvolvidas na rede, identificadas no diagnóstico federal (BRASIL, 2006b).

A PNPIC inseriu o Brasil na vanguarda das Práticas Integrativas no sistema oficial de saúde no âmbito das Américas. Essa política responde ao desejo da população manifesto nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde, desde 1988 (BRASIL, 2008).

Em 2008, estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 4050 municípios identificou que 72% deles contavam com Práticas Integrativas na atenção básica e 30% possuiam ato normativo ou lei que regulamentava a inserção dessas práticas (BRASIL, 2008).

Em linhas gerais o campo da PNPIC no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que também podem ser denominados de Medicina Tradicional e Alternativa ou Complementar. Esses sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, as quais enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade. Ademais, outros pontos são compartilhados pelas abordagens desse campo, como a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado, especialmente o autocuidado (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a PNPIC legitimou, expressamente, as práticas da Fitoterapia, da Homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa, da Medicina Antroposófica e do Termalismo Social, já citadas, mas também significou um impulso no reconhecimento e crescimento de todas as demais PIC no SUS. Além disso, surgiu em conformidade com outras políticas públicas de saúde brasileiras, sendo, portanto, considerada “de inclusão terapêutica” aberta aos outros saberes, o que pode favorecer a complementaridade e ampliar a variedade de opções para os cuidados em saúde (SOUSA; TESSER, 2017).

A PNPIC além de ampliar os atendimentos em PIC/MAC no SUS, pela via da ESF, valorizando o cuidado de si e do outro, inclusive com custos mais baixos para o sistema de saúde, e com maior credibilidade e satisfação dos participantes, contribuiu também, para a realização de atividades de investimento na formação e na Educação Permanente em Saúde (EPS), despertando sujeitos mais reflexivos, construtores de significados e subjetividades, para além da caracterização produtivista de um mero recurso humano voltado para gerar a quantidade exigida de procedimentos e consultas (SOUSA, BEZERRA, GUIMARÃES, 2014).

Neste sentido, a PNPIC trouxe as diretrizes e ações para a inserção de serviços e produtos no SUS, relacionados às práticas já legitimadas, bem como as responsabilidades das esferas: federal, estadual e municipal, para melhoria da resolutividade quanto ao seu uso (RODRIGUES, et. al., 2011).

Nesse contexto, entende-se por Medicina Tradicional o "conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde", enquanto Medicina Complementar/Alternativa (Natural, Não-convencional, Holística) refere-se às práticas de cuidado em saúde (importadas) que não fazem parte da tradição própria do país e que não estão integradas ao sistema hegemônico (RODRIGUES, et. al., 2011).

A Medicina Tradicional Chinesa contempla o ser humano em sua integralidade, contando com recursos terapêuticos que auxiliam os sujeitos no equilíbrio dinâmico, ativando a autorregulação do organismo. Compreende a Acupuntura, as massagens, as práticas corporais e meditativas (Do-In, Lian Gong, Tai Chi Chuan, Qi Gon, entre outras). Especificamente, a Homeopatia é um sistema holístico, vitalista, baseado na lei dos semelhantes, que utiliza como recurso para diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático. A Fitoterapia incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. O Termalismo/Crenoterapia usa diversas águas minerais com finalidade terapêutica. A Medicina Antroposófica, por sua vez, é uma abordagem médico-terapêutica organizada de forma transdisciplinar que busca a integralidade do cuidado em saúde (RODRIGUES, et. al., 2011).

Os objetivos da PNPIC para o SUS são:

> (i) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, ampliando o cuidado longitudinal, humanizado e integral em saúde; (ii) a contribuição para aumentar a resolutividade do sistema de saúde, garantindo maior acesso, qualidade, eficiência, eficácia e segurança de uso; (iii) a racionalização das ações de saúde, valorizando experiências inovadoras emancipatórias; (iv) o estímulo das ações de controle e participação social, aumentado a corresponsabilidade dos atores para a efetivação das políticas públicas (BRASIL, 2006b).

Entre suas diretrizes gerais, figuram:

> (i) a estruturação e fortalecimento das PIC no SUS; (ii) o desenvolvimento de estratégias de qualificação dos profissionais via educação permanente; (iii) a divulgação e informação de conhecimentos básicos sobre PNPIC/PIC para usuários, gestores e trabalhadores do SUS por intermédio de metodologias participativas; (iv) o estímulo às ações intersetoriais; (v) o fortalecimento da participação social; (vi) a facilitação do acesso aos medicamentos homeopáticos e fitoteráPICos ampliando a assistência farmacêutica, assim como em relação aos demais insumos estratégicos; (vii) o incentivo à pesquisa em PIC, para aprimoramento e maior reconhecimento e segurança de uso; (viii) o desenvolvimento de cooperação e socialização de experiências exitosas nos cenários do SUS (BRASIL, 2006b).

Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS à essas práticas integrativas têm crescido exponencialmente. Nesses 11 anos após a implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) pode-se destacar o interesse crescente da população por uma forma de

atenção humanizada e de cuidado singular, iniciando o desenho de uma nova cultura de saúde e a ampliação da oferta destas práticas na rede de saúde pública (BRASIL, 2017a).

Em 2016, mais de dois milhões de atendimentos das PIC foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde de todo o país, sendo 770 mil de Medicina Tradicional Chinesa, incluindo Acupuntura, 85 mil de Fitoterapia, 13 mil de Homeopatia e 923 mil de outras Práticas Integrativas que ainda não possuíam código próprio para registro (BRASIL, 2017b).

Atualmente, 1.708 municípios oferecem Práticas Integrativas e Complementares e a distribuição dos serviços está concentrada em 78% na atenção básica, principal porta de entrada do SUS, 18% na atenção especializada e 4% na hospitalar. Mais de 7.700 estabelecimentos de saúde ofertam algum tipo de Prática Integrativa e Complementar, o que representa cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As PIC estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 26 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2017a).

Nessa direção, o Ministério da Saúde pela Portaria MS nº 145/2017, publicada em 11 de janeiro de 2017, incluiu no rol de procedimentos do SUS as Práticas Integrativas de Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Tratamento Naturopático, Tratamento Osteopático, Tratamento Quiroprático e Reiki. Esses procedimentos já eram oferecidos por vários municípios brasileiros, segundo dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), mas, com as inclusões, o Ministério da Saúde passou a ter informações qualificadas dessas práticas em todo o país (BRASIL, 2017c). Dando continuidade ao processo de legitimação e ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no cenário nacional, o MS incluiu mais quatorze procedimentos à PNPIC no SUS. São tratamentos que fazem uso de recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para curar e prevenir diversas doenças, como a depressão e a hipertensão.

A inclusão foi realizada por meio da Portaria MS nº 849, de março de 2017. A partir de agora, o SUS amplia suas possibilidades de acesso no âmbito das PIC, passando a ofertar 19 Práticas Integrativas e Complementares à população. São elas: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais, Fitoterapia e Termalismo Social, Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017d).

Nesse contexto, em 2018 ocorreu a inclusão de novas praticas por meio da Portaria nº 702, ampliando a oferta no SUS, com a inclusão de dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

Apesar dos avanços incontestes, as PIC são práticas não usualmente utilizadas pelos profissionais da saúde de formação biomédica. Esse fato, ao mesmo tempo em que desperta interesse, apresenta, também, resistências, críticas e oposições permeadas por conflitos coorporativos e pessoais no âmbito das diversas instituições de saúde existentes, o que dificulta a sua respectiva institucionalização. Desse modo, serão aqui apresentados alguns obstáculos ora denominados de desafios que precisam ser enfrentados na perspectiva de fortalecer a gestão das PIC no SUS.

Eis alguns desafios operacionais para a gestão eficaz das PIC:

> (i) incentivar as Instituições de Ensino Superior à implantação de disciplinas ligadas às PIC, para ampliar a visão dos atores nos espaços de formação (graduação, pós-graduação, pesquisa, ensino, extensão); (ii) Planejar a territorialização considerando a demanda da população e o mapeamento de terapeutas informais (populares); (iii) Sensibilizar gestores, profissionais e usuários para um maior envolvimento e interesse no tema; (iv) Adequar estruturas físicas (infraestrutura) para criação ou ambientação de espaços de promoção de vida, nos diversos níveis de complexidade do sistema da saúde; (v) Fortalecer as estratégias de Apoio Institucional e Matricial empoderando as equipes da ESF na responsabilização enquanto referência territorial de cuidado; (vi) Nortear as diretrizes para formação, capacitação e qualificação dos profissionais de saúde; (vii) Instituir instrumentos de monitoramento e avaliação dos programas e serviços estaduais e municipais de PIC, a exemplo de oficinas de trabalho para reflexão sobre avanços e retrocessos na sua implementação; (vii) Consolidar a institucionalização da Coordenação Nacional de PIC no âmbito do Ministério da Saúde; (viii) Propor incentivos para estimular a inserção das PIC nos estados e municípios; (ix) Ampliar o aporte de recursos financeiros para incrementar a sustentabilidade da política e das práticas; (x) Desenvolver parcerias institucionais e intersetoriais junto, por exemplo: da ANVISA, Conselho Nacional e Municipal de Saúde, Organizações Não Governamentais (ONG), entre outros. (RODRIGUES, et. al., 2011).

Ainda seguindo essa lógica, alguns desafios denominados de doutrinários para a gestão das PIC, são:

> (i) desfragmentar saberes e práticas na saúde; (ii) revalorizar a experiência humana compartilhada; (iii) superar a concepção racional individualista (egoísta); (iv) desenvolver a postura interativa e reflexiva de si e do outro; apreender os espaços públicos no intuito de construção de visibilidades, para a inclusão dos sujeitos; (v) acolher as manifestações do pensar e do fazer (agir) e refletir sobre a responsabilização cuidadora para afirmar a dignidade humana em uma sociedade cada vez mais pré-fabricada tecnicamente (RODRIGUES, et. al., 2011).

A trajetória aqui apresentada aponta, de forma clara, os aspectos relevantes das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) revelando a intenção de superação da

hegemonia da racionalidade biomédica na organização e coordenação do cuidado, facilitando a ampliação das formas de cuidar, por meio de experiências integradoras e de forma mais participativa, lúdica e leve, numa abordagem mais holística, centrada na vida e não na doença, capaz de promover saúde, autonomia e emancipação.

Ainda que avanços tenham sido obtidos, é uma realidade patente que a expansão destas práticas constitui-se num processo a ser construído e avaliado continuamente (BLACK, et al., 2015), com o envolvimento de diversos atores sociais, institucionais e profissionais. Apesar das dificuldades, a inclusão das PIC no SUS pode ser considerada uma estratégia para o desenvolvimento da universalidade, equidade e integralidade, a fim de que haja uma construção de um SUS prudente, para um cuidado à saúde decente (SOUSA; TESSER, 2017).

2.1.3 As Práticas Integrativas e Complementares no Município de João Pessoa - Paraíba

Na esfera municipal, João Pessoa é considerada uma referência Nacional no Campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no âmbito de serviços públicos de saúde, tendo em vista que a sua rede de atenção à saúde disponibiliza à população centros de especialidades holísticas, operacionalizados por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Ao se fazer um resgate histórico dessa construção, observa-se que, desde 2005, foram desenvolvidas as primeiras atividades buscando identificar e estimular às PIC na rede de serviços do município e intensificaram-se as ações a partir de 2006, com a aprovação da PNPIC (LEITE, CARVALHO, 2013).

O processo de consolidação dessas práticas deu-se, inicialmente, pela mobilização do Sindicato dos Terapeutas da Paraíba (SINTE-PB), que obteve a aprovação da Lei Municipal de nº 1.655, em 2008. Esta lei normaliza as terapias naturais para o atendimento público por parte do SUS estabelecido através da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMSJP) e a Secretaria Municipal do Meio Ambiente (CAMPOS, 2016).

Ainda entre 2007 e 2008, a SMSJP promoveu a formação de profissionais da rede em Terapia Comunitária Integrativa, os quais passaram a introduzir, nos cenários de práticas, as rodas de terapias como espaço de escuta, troca e partilha. Ainda em 2008, aconteceu a inserção de Homeopatas, Acupunturistas e Educadores Físicos nas equipes formadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o que favoreceu a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares ao cotidiano dos serviços e permitindo a inserção das PIC na atenção básica e em outros pontos de atenção (LEITE, CARVALHO, 2013).

Paralelamente a esse movimento, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) composto por diversos atores implicados e comprometidos com as PIC no âmbito local, com o objetivo de discutir a política nacional, sensibilizar os trabalhadores, os usuários e os gestores da rede de saúde e elaborar estratégias para a consolidação das PIC no município, por meio de apoio e investimentos (LEITE, CARVALHO, 2013).

Assim, essas ações culminaram em avanços na área das PIC desencadeando a criação, em 2010, do primeiro Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (NUPIC), o NUPIC Cinco Elementos, localizado dentro do Parque Arruda Câmara (BICA). Em 2012, houve a inauguração dois Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC): o CPICS do Valentina Canto da Harmonia e o CPICS – Equilíbrio do Ser (CAMPO, GONDIM, LEITE, 2013).

Esses centros funcionavam na época de sua inauguração e, ainda, estão em atividades nos dias atuais com atendimentos individuais e, também, com terapias coletivas, constituindo-se em espaços multiplicadores do conhecimento holístico. Nos CPIC, eram ofertadas as seguintes especialidades: MTC-Acupuntura, Massoterapia, Reiki, Terapia Quântica, Homeopatia, Quiropraxia, Gestalt-terapia, Fitoterapia, Biodança, Bio Respiração, Yoga, Tai Chi Chuan, Meditação, Danças Circulares, Resgate da Auto Estima, Terapia Comunitária, Arteterapia, Terapia Ayurvédica, Reflexologia, Terapia Floral, Automassagem e Cura em Expressão. Em 2012, aproximadamente 10.000 usuários foram atendidos nestas práticas (CAMPO, GONDIM, LEITE, 2013).

Dentre essas três experiências, o CPIC – Equilíbrio do SER é o maior serviço nessa modalidade e, por se constituir no cenário de prática dessa pesquisa, será aqui mais detalhado.

Esse CPIC foi inaugurado em 31 de agosto de 2012, localiza-se na região sul de João Pessoa, no bairro dos Bancários, na Avenida Sérgio Guerra e integra parte da área de abrangência e de responsabilidade do Distrito Sanitário V. Além de ser referência para toda a rede de serviços da atenção básica do município, ele, juntamente com os dois centros anteriormente mencionados, integra a rede especializada de PIC no munícipio (CAMPOS, 2016).

O Equilíbrio do Ser possui ótima infraestrutura física, contando com ampla recepção, 6 (seis) consultórios para terapias holísticas individuais, 3 (três) para práticas coletivas, uma sala com 5 (cinco) baias para práticas de Medicina Tradicional Chinesa e outras terapias, uma sala com 2 (dois) locais de atendimento para Terapia Ayurvédica, 2 (duas) salas administrativas, auditório, biblioteca, brinquedoteca, sala de reunião, área externa de horta, mandala de plantas medicinais, almoxarifado, sala de utilidades, copa e 12 (doze) banheiros.

Conta ainda com um laboratório para manipular medicamentos, com setores em separado de manipulação de líquidos, sólidos, semissólidos, homeopáticos e florais, controle de qualidade, esterilização de materiais, sala de produtos acabados, quarentena, almoxarifado para insumos e produtos farmacêuticos e área de dispensação de medicamentos.

Atualmente, esse serviço disponibiliza para a população práticas individuais como a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Aurículo, Moxa, Ventosaterapia, Homeopatia Pediátrica, Fitoterapia, Massoterapia, Reike, Cromoterapia, Cristais radiônicos, Aromaterapia, e Terapia Floral. São ofertadas ainda práticas coletivas como: Tai Chi Chuan, Automassagem, Terapia Comunitária Integrativa, Meditação, Biodança, Permacultura, Resgate da Autoestima, Constelação Familiar, Yoga para crianças, Yoga para gestantes, Yoga para adultos, Grupos coletivos de Auriculoterapia, Alimentação Saudável, Chá da Tarde - Fitoterapia, Arteterapia e Contação de histórias.

A SMSJP, em consonância com a PNPIC, tem estimulado a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica à saúde e, nessa direção, busca desenvolver estratégias de qualificação profissional, ampliando a divulgação e despertando interesse de profissionais para esta nova modalidade de cuidado que está se estabelecendo no país e que é apoiada pela OMS.

Nesse sentido, desde a inauguração dos Centros de PIC na capital, muitos cursos livres de pequena duração ofertados tanto à comunidade quanto aos servidores municipais foram realizados. Essa iniciativa tem alcançado resultados importantes, na medida em que tem despertado o interesse de profissionais da rede em ampliar os conhecimentos nessa área do saber, aumentando a procura por cursos de especializações e aperfeiçoamentos em PIC.

Assim, a atual Gestão da SMSJP, por meio da Coordenação das PIC, criou um núcleo de formação, educação continuada e educação permanente, que cuidará, entre outras atribuições, do planejamento das ações de formação em saúde e da captação de parcerias com outros polos formadores, na perspectiva de ampliar a oferta de diferentes cursos, fortalecendo assim, as PIC no município.

2.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é produzida na construção. Ela compreende muito além da formulação de conceitos acerca de determinado fato, visto que inclui produções de comportamentos embasados em experiências sociais, de forma individual e coletiva, ou seja, integra um conjunto de conceitos construídos diante de um fenômeno

social. O conhecimento é adquirido por meio da compreensão alcançada por indivíduos que pensam, porém, não sozinhos, pois a semelhança dos pronunciamentos feitos pelos participantes de um grupo demonstra que pensaram juntos sobre os mesmos assuntos (TURA; SILVA, 2012).

Conforme proclama Moscovici (2013), as representações fabricadas são sempre o resultado de um esforço constante de tornar real algo que é incomum ou não familiar, de tal forma que, por meio delas, os eventuais problemas são superados e essa transformação é integrada à mente dos indivíduos e ao mundo físico, que são ambos, com isso, enriquecidos e transformados.

O conceito de Representações Sociais apresenta-se como um instrumento de análise da realidade social que possibilita novos caminhos para a compreensão da formação e do desenvolvimento das relações sociais historicamente constituídas e serve como suporte bibliográfico para estudos ulteriores. Como conduz um novo olhar dos sujeitos e objetos a que se propõe compreender, traz à tona elementos importantes para a compreensão das construções sociais, além de contribuir para a formulação de novas hipóteses, sobre os vários problemas presentes na sociedade atual (NÓBREGA, 2013).

As Representações Sociais permitem chegar à compreensão de aspectos de ordem biológica, social e psíquica, visto que o olhar para a comunidade revela os problemas e as crises enfrentados pelos indivíduos perante a vida. Em um estudo de representações sociais sobre a Terapia Complementar, evidenciou-se que essa prática foi representada como um espaço de ajuda e como um aporte para a ressocialização do idoso no ambiente familiar e comunitário (MOURA; TURA; MOREIRA, 2017).

Portanto, a TRS compreende um universo consensual de significados, considerando os grupos sociais que interagem a partir de processos de objetivação e de ancoragem (FERREIRA et al, 2010). Nesse contexto, a objetivação é um processo ligado, especificamente, ao funcionamento do pensamento social, que opera a simplificação dos elementos da informação a respeito de um objeto. Nesse processo de apropriação do conhecimento, busca-se uma aproximação que se realiza dando concretude ao objeto por meio da figuração, de forma a estabelecer elos entre o preceptor e o conceito, ou entre coisas e palavras. Considera-se que a ancoragem advém do processo cognitivo, da identificação de um objeto que não lhe é familiar, que, por conseguinte, não tem representação. Esse processo de ancoragem acontece por classificação, generalização ou elaboração de conceitos, motivados por pensamentos, que interfere nas atitudes (JODELET, 2001).

DESENHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Tata-se de um estudo exploratório e de abordagem qualitativa. O estudo exploratório visa a aproximação com um tema pouco conhecido ou pouco explorado, proporcionando, assim, um aprofundamento maior sobre esse determinado assunto e uma orientação do pesquisador para a construção de hipóteses. Nesse contexto, foi optado por a apreensão de dimensões simbólicas acerca das Práticas Integrativas e Complementares, utilizando-se o aporte teórico das Representações Sociais (GIL, 2010).

O presente estudo caracteriza-se, ainda, numa pesquisa metodológica, a qual se refere às investigações dos métodos de obtenção e organização dos dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centralizados no desenvolvimento de ferramentas características de coleta de dados, com vistas a melhorar a credibilidade e validação desses instrumentos. É definido, assim, como o estudo que se refere à elaboração de instrumentos de captação ou de manipulação da realidade (YIN, 2015).

3.1.1 Etapas do Estudo

A pesquisa metodológica foi escolhida no intuito de garantir qualidade, confiabilidade e organização na construção de materiais educativos. Por essa razão, o estudo voltado à pessoa idosa seguiu as seguintes etapas: pesquisa sobre a tematica na literatura com busca em bases nacionais e internacionais; levantamento situacional sobre o conhecimento das Práticas Integraticas e Complementares em diferentes grupos; revisão integrativa sobre a tematica abordada; pesquisa sobre as Representaçõe Sociais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares, com o aporte da Teoria das Representações Sociais e, por fim, a elaboração de um portfólio educativo sobre as Práticas Integrativas e Complementares, direcionado à pessoa idosa.

3.2 Local de realização

A pesquisa foi realizada no Espaço do Equilíbrio do Ser, serviço referente aos cuidados com a atenção básica à saúde, estando vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, mais precisamente ao Distrito Sanitário V. O supracitado Distrito abrange uma população média de 198.000 habitantes, sendo distribuída em cerca de 20 bairros e tem sua rede de atenção composta por 26 Unidades de Saúde da Família (USF) e

duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ainda, juntando-se o montante de cobertura de usuários cadastrados e o alcance dos serviços ofertados pelo Espaço Equilíbrio do Ser, tem-se um valoroso cenário de realização de estudos, pesquisas e levantamento de dados, notadamente na linha vinculada ao estudo em questão.

O município de João Pessoa tem uma população de 723.515 habitantes, de acordo com o CENSO 2010 e conta, atualmente, com três Centros de Práticas Integrativas e Complementares que são o Equilíbrio do Ser, no citado Bairro dos Bancários, o Canto da Harmonia, no Bairro de Valentina Figueiredo, área adscrita do Distrito Sanitário III e, por fim Os Cinco Elementos, no Bairro de Tambiá – Parque Arruda Câmara, área pretencente ao Distrito Sanitário IV.

3.3 Participantes do Estudo

Considerando a população de 86 idosos que participam das atividades desenvolvidas no Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, realizou-se o cálculo amostral com o nível de confiança de 95% e margem de 5% de erro. O cálculo foi realizado por meio do *software* Epi Info, versão 7.1.4, resultando em 71 Idosos.

Como critérios de inclusão, foram considerados os idosos que estavam com idade igual ou acima de 60 anos, usuários do Espaço do Equilíbrio do Ser, de ambos os sexos, residentes no município de João Pessoa e com condição cognitiva preservada. Como critérios de exclusão, foram consideradas situações de ausência e de impossibilidade cognitiva.

3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo

Os voluntários que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2012), além de terem sido informados de que a qualquer momento poderiam desistir de participar.

A pesquisa protegeu a privacidade dos usuários envolvidos, garantiu a participação de forma anônima, autônoma e voluntária e não envolveu procedimento que causou danos físicos, morais, financeiros e constrangedores aos voluntários, o que os deixou livres para qualquer decisão. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de

Saúde, tendo sido aprovado pelo Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, conforme certidão em anexo (ANEXO A).

3.4 Instrumentos para produção de dados

Inicialmente, para o levantamento bibliográfico sobre a temática, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura para catalogar e sistematizar artigos sobre o tema pesquisado. Foram definidas as bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PUBMED (*Public Medline or Publisher Medline*) e a Biblioteca Virtual SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando-se os descritores indexados no *Mesh Terms* e os cruzamentos "A*lternative Medicine*" AND "*Complementary Therapies*" AND "*knowledge*".

Com o suporte de um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las, de acordo com a questão norteadora do estudo, com base nos dados de identificação dos artigos, elaborou-se um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspectos: nome dos autores, objetivo do estudo, métodos utilizados e principais resultados. A partir da síntese dos dados, realizou-se a análise dos resultados dos estudos e elencaram-se três categorias temáticas: Conhecimento e Desconhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares; utilização das Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Posteriormente, foram realizadas as entrevistas com os idosos no mês de agosto do ano de 2017. Os usuários do Centro de Práticas Integrativas eram convidados de forma respeitosa e aleatória a participar da entrevista à medida que estavam disponíveis aguardando o horário de início das práticas nas quais estavam inseridos ou, ainda, quando saíam das salas após o término dessas práticas. Os convites à participação da entrevista foram realizados em diversas práticas, em horários diferentes, em turnos diversos e os usuários que participaram podiam estar inscritos em atividade no Centro de Práticas ou acompanhando alguém que estivesse participando. Dessa forma, todos os entrevistados estavam envolvidos com o Centro de Práticas Integrativas e Complementares. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

Por conseguinte, a coleta de dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada, em que a primeira parte contemplou o Teste da Associação Livre de Palavras (TALP), com a frase indutora: "Quando falo Práticas Integrativas e Complementares, o que lembra"; na segunda parte, contemplou-se um questionário com nove perguntas a respeito do conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares; na terceira parte, contemplaram-se

as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda mensal (APÊNDICE B). As entrevistas ocorreram no Equilíbrio do Ser, em local reservado, em que o entrevistado ficava livre para responder as perguntas, de acordo com seu entendimento acerca do assunto em pauta, e assim era traçado o perfil de inclusão ou exclusão dos idosos para o estudo.

Após o levantamento bibliográfico e verificação das Representações Sociais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares, foi possível a elaboração textual, seguida da confecção das ilustrações do portfólio, finalizando-se com a diagramação do Portfólio informativo sobre a temática voltada à pessoa idosa. Ademais, houve a validação do instrumento elaborado pelos idosos, conforme os parâmetros estabelecidos na literatura, aptos a facilitar a leitura dessa classe populacional. No processo de validação, os idosos puderam sugerir modificações e dar opiniões sobre o material produzido, para que a compreensão pelo público alvo fosse eficaz, de modo que foi produzido um material educativo e de qualidade, que promovesse a prática da educação em saúde (VIEIRA, 2011).

3.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram transcritos e organizados em um *corpus*, em seguida processados com o auxílio do *software* de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite a análise lexicográfica do material textual utilizando vocabulário e segmentos de texto, seguida da classificação e agrupamento em classes semânticas, de acordo com o significado semântico das palavras. No que concerne a este método, classifica-se os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, sendo o conjunto deles repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas), sendo aproveitadas nos ST as que tiverem frequência maior que 3 e chi2>3,84 ($p<0,005$).

Os dados sociodemográficos extraídos foram registrados e organizados em formato de tabela, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013, construído a partir das variáveis estabelecidas e considerando a estatística descritiva simples: frequência absoluta e percentual.

Desta pesquisa, originaram-se dois artigos e um produto tecnológico, apresentados na sequencia deste estudo.

RESULTADOS

Artigo 1: CONHECIMENTO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo 2: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Produto Tecnológico: PORTFÓLIO INFORMATIVO SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES VOLTADOS À PESSOA IDOSA

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 1:

CONHECIMENTO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

KNOWLEDGE ON INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES: AN INTEGRATIVE REVIEW

CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS INTEGRADAS Y COMPLEMENTARIOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Mônica Rocha Rodrigues Alves[1]

[1]Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba. Funcionária Pública. GIEPERS (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: monicarra@uol.com.br.

RESUMO

Objetivou-se avaliar as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares, envolvendo diversas categorias de indivíduos e considerando as variadas modalidades de práticas existentes. Trata-se de uma revisão integrativa com a questão norteadora: como é descrito o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares? Foram selecionadas as bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciElo) e a Biblioteca Virtual em Saúde, além das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se os descritores *alternative medicine and Complementary therapies and knowledge*, na busca de estudos publicados no período de 2007 a 2017. Identificaram-se 15 artigos dos quais emergiram três categorias temáticas: conhecimento e desconhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares; utilização das Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Observou-se a preponderância de algumas modalidades de práticas, que foram repetidas nos estudos selecionados, como medicina alternativa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, meditação e massagem. Conclui-se que o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares é relevante para sua implementação nos sistemas de saúde. Neste estudo, destaca-se que o uso das Práticas Integrativas e complementares deve ser estimulado pela gestão e profissionais de saúde como importantes estratégias de cuidado à saúde para a população que necessita do atendimento público de qualidade.

Descritores: Conhecimento. Terapias alternativas. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

The objective was to assess the scientific publications on the knowledge on Integrative and Complementary Practices, considering various categories of individuals and various modalities of the existing practices. This is an integrative review with the guiding question: how is the knowledge on Integrative and Complementary Practices described? We selected the Virtual Health Library databases, considering the nursing database, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, using the descriptors *alternative medicine* and *Complementary therapies* and *knowledge* in the search for articles published from 2007 to 2017. The search returned 15 articles, which originated three thematic categories: knowledge and lack of knowledge on Integrative and Complementary Practices; use of Integrative and Complementary Practices; Integrative and Complementary Practices in the scope of Primary Health Care. Some practices modalities prevailed, repeated in the selected studies, such as alternative medicine, acupuncture, homeopathy, herbal medicine, meditation and massage. We

conclude that the knowledge on Integrative and Complementary Practices is relevant for their implementation in the health systems. In this study, we highlight that the use of Integrative and Complementary Practices shall be encouraged by health managers and professionals as important strategies for the population that needs a quality public service.

Descriptors: Knowledge; Alternative therapies; Primary Health Care.

RESUMEN

En el presente trabajo se analizan las publicaciones científicas sobre el conocimiento sobre las Prácticas Integrativas y Complementarias, involucrando diferentes categorías de individuos y considerando las diferentes modalidades de prácticas existentes. Es una revisión integrativa con la cuestión orientadora: cómo se describe el conocimiento sobre prácticas integrativas y complementarias? Se seleccionaron las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, considerando la base de datos de enfermería, Scientific Electronic Library Online, Literatura y Análisis del ciclo de vida en línea, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, utilizando los descriptores alternativos de medicina y Terapias complementarias y conocimiento en la investigación de estudios publicados en el período de 2007 a 2017. Se identificaron 15 artículos, de los cuales tres categorías temáticas surgieron: conocimiento e ignorancia sobre Prácticas Integrativas y Complementarias; uso de prácticas integradoras y complementarias; En el marco de la asistencia sanitaria primaria. Se observó la preponderancia de algunas modalidades de prácticas, que fueron repetidas en los estudios seleccionados, como medicina alternativa, acupuntura, homeopatía, hierbas medicinales, meditación y masaje. Se concluye que el conocimiento sobre prácticas integrativas y complementarias es relevante para su implementación en sistemas de salud. En este estudio, se enfatiza que el uso de prácticas integradoras y complementarias debe ser estimulado por los profesionales de gestión y salud como importantes estrategias de salud para la población que necesita atención pública de calidad.

Descriptores: Conocimiento; Terapias alternativas; Atención Primaria a la salud.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) comtemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos diversos, de grande repercussão prática, correspondentes às abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, que enfatizam tanto a escuta acolhedora, quanto o desenvolvimento do vínculo terapêutico entre ser humano, ambiente e sociedade. São reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional (MT) ou Medicina Alternativa e Complementar (MAC).[1]

Em 2006, foi consolidado o trabalho de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, resultado da atenção às recomendações que circulavam nas conferências de saúde e nas ações da OMS.[2] A PNPIC foi um documento que refletiu os anseios da sociedade por cuidados que fugissem do padrão da intensa medicalização e a tendência da comunidade contemporânea de buscar e de aprimorar o conhecimento de novas modalidades de tratamento, com base num modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

Em 2016, dez anos após a implantação da referida PNPIC, mais de 2 milhões de atendimentos envolvendo as práticas foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde de todo o país.[3] Esse número possui um duplo viés: tanto o de retratar o aumento da influência e do uso das PIC, no sistema de saúde brasileiro, quanto o de demonstrar que há ainda uma baixa incidência da efetivação das mais diversas categorias das ações na assistência prestada, como ocorre com os serviços de acupuntura, medicina tradicional, fitoterapia, biodança, arte-terapia, dentre outras práticas.

A partir do Diagnóstico Nacional realizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, percebe-se que houve a estruturação de pelo menos uma prática integrativa nos 26 estados da Federação, até 2015, em um total de 19 capitais, sendo a amostra considerada satisfatória quanto à significância estatística, porém, com baixa incidência prática ainda constatada. Foram avaliadas as racionalidades já contempladas no SUS, entre as quais se destacam as do âmbito da medicina tradicional chinesa, acupuntura, fitoterapia e medicina Antroposófica, além das práticas complementares em saúde.[4]

Afirma-se que o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema, considerando-se o indivíduo na sua dimensão global, incluindo sua singularidade.[2] O sucesso

do SUS, na atualidade, é favorecido pela crescente difusão da PNPIC, que confirma os postulados que regem o sistema unificado de saúde na política de práticas alternativas.

Apesar do aumento da efetivação das PIC, elas ainda não possuem a repercussão esperada no cenário nacional do cuidado em saúde. Um dos fatores relacionados com a sua difusão é o conhecimento das pessoas usuárias dos serviços públicos de saúde sobre sua existência e aplicação. Por isso, é justificada a relevância dada ao desenvolvimento de estudos abordando esta temática, já que representa uma influência direta na propagação e na procura por essas ações no âmbito da saúde nacional. Somente a partir do discernimento que as pessoas possuem sobre essa atividade é que elas vão buscar um atendimento direcionado à ela.

Assim, este estudo tem como objetivo, avaliar as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares, envolvendo diversas categorias de indivíduos e considerando as variadas modalidades de práticas existentes.

MÉTODO

Trata-se de Revisão Integrativa de Literatura com o propósito de catalogar e sistematizar artigos sobre o tema pesquisado, visto que facilita a reflexão crítica, proporcionando o acesso ao conhecimento científico.[5] Este estudo foi desenvolvido com base nos seguintes passos: formulação do problema, coleta dos dados e avaliação dos dados coletados, seguidos da sua análise e interpretação, além da apresentação dos resultados.[6]

A formulação do problema caracterizou-se pela questão norteadora: como está ~~é~~ descrito o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares?

Realizado por meio da análise de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando a base de dados de enfermagem (BDENF), a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciElo) e as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir dos descritores na lista *Health Science Descriptors/Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): *"alternative medicine" AND "Complementary therapies" AND "knowledge"*, disponíveis *on-line*, no período de 2007 a 2017.

Ressalta-se que foram adaptadas estratégias de busca dos estudos de acordo com as especificidades de cada base, mantendo constante a adequação à pergunta norteadora.

Foram adotados como critérios de inclusão: ter sido publicado na modalidade artigo científico (original); estar disponível em texto completo; ter sido publicado entre os anos de

2007 a 2017 nas versões em inglês, português e espanhol? e apresentar contextualização acerca do conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares. Constituíram critérios de exclusão: as publicações que não foram disponibilizadas em texto completo; as repetidas nas bases de dados e/ou aquelas que não fossem pertinentes à temática da pesquisa ou ainda manuscritos como cartas ao editor; teses; dissertações; monografias; livros; manuais e resumos.

Elaborou-se um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las, de acordo com a questão norteadora do estudo, com base nos dados de identificação dos artigos (título, autores, periódico, ano, volume, número, descritores); objetivo/questão de investigação dos estudos, métodos utilizados nas pesquisas e, por fim, resultados e limitações/recomendações dos estudos avaliados.

A partir das informações do instrumento de coleta de dados, elaborou-se um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspectos: nome dos autores, objetivo do estudo, método e principais resultados. A partir da síntese dos dados, realizou-se análise dos resultados dos estudos e elencaram-se três categorias temáticas: conhecimento e desconhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares; utilização das Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Para representação do processo de seleção amostral, utilizou-se um diagrama para sumarização do percurso metodológico para uma maior evidência da seleção da amostra do estudo, conforme demonstrado na Figura 1.

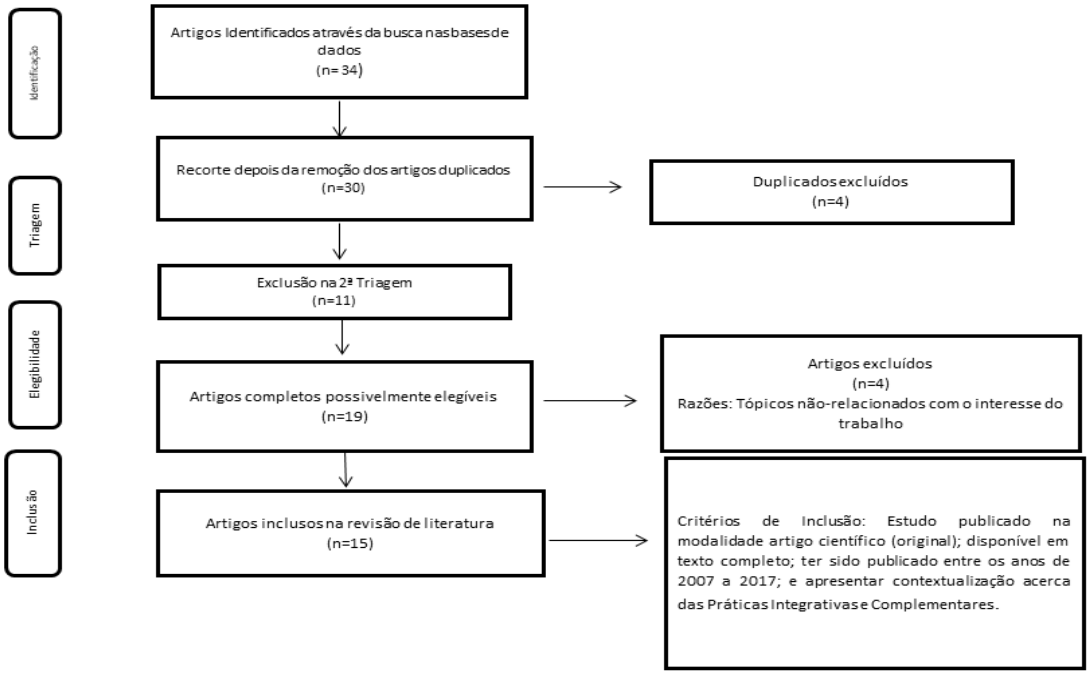


Figura 1: Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos relacionados ao conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares, 2007 a 2017.

RESULTADOS

Foram identificados neste estudo, 15 artigos sobre terapias complementares. Desses, 10 estudos são descritivos, 2 exploratórios, 2 observacional e 1 transversal. Quanto à abordagem metodológica, 8 foram qualitativos, 4 quantitativos e 2 mistos.

A população alvo dos artigos analisados foram pessoas com úlcera venosa, familiar ou com vínculo afetivo com o paciente crítico hospitalizado, médicos, fonoaudiólogos enfermeiros e outros profissionais de saúde, como também acadêmicos de enfermagem, gestores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde. A caracterização dos estudos está apresentada no Quadro1.

N	TÍTULO	PERIÓDICO/ANO	DELINEAMENTO DA PESQUISA	POPULAÇÃO ALVO
1	O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar	Rev. pesqui. cuid. fundam. 2017	Exploratório - Qualitativo	Discentes de enfermagem
2	Práticas não convencionais em saúde	Rev. pesqui. cuid.	Descritivo -	Familiar ou

	por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos	fundam. 2017	Quantitativo	vínculo afetivo com o paciente crítico hospitalizado
3	*Prevalence and determinants of use of complementary and alternative medicine by hypertensive patients attending primary health care facilities in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study*	BMC *Complementary and Alternative Medicine*. 2017	Descritivo-Quantitativo	Pacientes hipertensos de instalações de atenção primária
4	Utilização de plantas medicinais por pessoas com úlcera venosa em tratamento ambulatorial	Rev. pesqui. cuid. fundam. 2015	Descritivo - Qualitativo	Pessoas com úlcera venosa
5	O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local	Cien Saude Colet. 2013	Transversal - Mista	Gestores municipais de saúde
6	Práticas de saúde complementares e desafios de sua aplicabilidade no hospital: ponto de vista das enfermeiras	Rev Bras Enferm. 2013	Descritivo - Qualitativo	Enfermeiros
7	Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI) – Brasil	Ciência & Saúde Coletiva. 2013	Descritivo - Mista	Gestores e profissionais
8	O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica	Rev. pesqui. cuid. fundam. 2012	Descritivo - Qualitativo	Profissionais de Saúde
9	O uso de fitoterapia e plantas medicinais em unidades de atenção primária nas cidades de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: o ponto de vista dos profissionais de saúde	Cien Saude Colet. 2012	Exploratório - Qualitativo	Profissionais de saúde

10	Representações e intenção de uso da fitoterapia nos cuidados de saúde primários	Cien Saude Colet. 2011	Observacional - Qualitativo	Médicos
11	*Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud*	*Medsan*. 2011	Descritivo - quantitativo	Pacientes hipertensos atendidos em sala de emergência
12	*Patient and clinician openness to including a broader range of healing options in primary care*	Ann Fam Med. 2011	Descritivo - qualitativo	Pacientes de cuidados primários e clínicos
13	Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogas	Rev Bras Epidemiol. 2008	Descritivo - Qualitativo	Fonoaudiólogos
14	Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC	*Pharmacology*. 2007	Descritivo - Quantitativo	Usuários do Sistema Único de Saúde
15	*Prescribing patterns in dementia: a multicentre observational study in a German network of CAM physicians*	BMC Neurol	Observacional - Qualitativo	Pacientes com demência

Quadro 1: Caracterização dos artigos encontrados nas bases de dados/bibliotecas virtuais sobre o conhecimento relacionado às Práticas Integrativas e Complementares, 2007 a 2017.

DISCUSSÃO

Os estudos que abordam as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) vêm merecendo atenção por parte dos pesquisadores em todo o mundo, principalmente no Brasil. O interesse dos investigadores por estudos que tratam de questões relacionadas a essa temática cresce de forma contínua, na busca de embasamento científico que explique e comprove seus benefícios e/ou riscos à saúde da população.

No tocante ao delineamento das pesquisas, o tipo de estudo e a abordagem utilizada, indicam uma maior frequência daqueles do tipo descritivo e com abordagem qualitativa, visto que o estudo descritivo apresenta uma descrição exaustiva de um fenômeno, no respectivo

contexto; já a abordagem qualitativa tem por objetivo explicar uma determinada temática, exprimindo o que convém ser feito, mas não tem o propósito de quantificar os valores.[7]

A análise dos estudos selecionados permitiu a classificação dos artigos em três categorias empíricas: conhecimento e o desconhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares; a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Conhecimento/Desconhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares

Os estudos enfatizam o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares. Observou-se que trazem em seu conteúdo a insegurança por parte dos profissionais de saúde de diversas áreas, ou seja, há desconhecimento sobre riscos e benefícios dessas Práticas, apontando-se a necessidade de maior exploração da temática. As PIC são evidenciadas na literatura como uma temática desconhecida e, também, são utilizadas de forma inadequada devido à falta de informação científica.[8]

Nesse contexto, ressalva-se a necessidade de ações que fortaleçam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), promovendo o seu uso racional e proporcionando um tratamento completo e eficaz à população.

Outro estudo aponta que os profissionais que conhecem as PICs, em geral, indicam-nas à população. Entretanto, aqueles que desconhecem suas aplicações ou situações no cotidiano da prática, dificilmente indicam-nas como um tratamento complementar.[9]

As principais modalidades de práticas encontradas nos estudos, bem como a respectiva função,[2-3] foram a acupuntura; a tecnologia de intervenção em saúde inserida na medicina tradicional chinesa, que aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde-doença no ser humano; a homeopatia, sistema médico complexo de abordagem dinâmica integral e dinâmica do processo saúde-doença, com influencia na prevenção de agravos e na promoção da saúde, bem como na recuperação; a fitoterapia, recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, com abordagem que incentiva aspectos como o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. Além dessas, as práticas mais incidentes observadas foram a meditação e a massagem.

As principais situações de saúde que podem ser resolvidas com práticas integrativas estão no campo da promoção e prevenção de agravos e também no tratamento de doenças crônicas, agravadas pelo estado emocional do usuário do serviço. A interdisciplinaridade, a integração comunitária e a diminuição de recursos, com maior efetividade no tratamento

constituem-se em fatores que permitem a aplicação das práticas como um processo renovado de cuidado em saúde, alternativo ao modelo ocidental, menos oneroso e apto a cuidar do ser humano em sua totalidade.[10]

A Utilização das Práticas Integrativas e Complementares

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pretende atuar no campo da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio da construção de um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade das pessoas. Promove, assim, o aumento da resolubilidade do Sistema Único de Saúde nacional, com maior qualidade, eficácia, eficiência, segurança, controle e participação social. As ações instituídas pela portaria nacional são, principalmente, a homeopatia, a acupuntura, a medicina tradicional chinesa, a medicina antroposófica, as plantas medicinais e a fitoterapia; contudo, a sociedade usuária solicita ampliação e incorporação de outras atividades, tais como a yoga e a massagem.[11]

Várias modalidades de práticas integrativas são medicinas tradicionais e seus meios de cuidado são fortalecedores do poder de autocura, sendo reconhecidas pela conexão entre o terapeuta e o paciente e pela busca da reconstrução harmônica das relações dos sujeitos com eles mesmos, com seu ambiente natural e com a sociedade. Os maiores destaques, conforme escrito anteriormente são as práticas que envolvem as plantas medicinais e as práticas corporais, como *lian gong*, *chi gong*, *tui-na* e *tai-chi-chuan*, além de outros recursos.[12]

As discussões modernas indicam que não há exclusividade de uma profissão específica na aplicação das práticas integrativas, com exceção da homeopatia terapêutica, que somente é aplicada por médicos, veterinários e odontólogos nas suas especificidades. Apesar de não haver restrição para que os diversos profissionais da saúde adotem as práticas, por outro lado, há limites no sentido da ausência da devida clareza sobre o que cada profissional deve atender com essas ações ou até mesmo em que espaços de cuidado essas ações podem ser aplicadas.[13]

O cenário atual, todavia, revela que as práticas integrativas devem continuar com o ritmo ascendente de utilização, pois os usuários dos sistemas de saúde têm manifestado seu desagrado com a medicina convencional, devido à morbidade trazida pelos efeitos colaterais de grande parte dos tratamentos convencionais. A escuta acolhedora, a valorização da mentalidade dos indivíduos e a abertura para as crenças pessoais quanto aos tratamentos

ofertados são situações que demonstram a valorização da incidência das práticas integrativas.[13]

Os profissionais de saúde aptos a utilizar as práticas integrativas são os que recebem o devido curso de formação, de acordo com a racionalidade a ser desenvolvida. Há determinadas práticas como a fitoterapia e as plantas medicinais, que podem ser realizadas pelas variadas categorias de pessoas que integram o SUS, como os agentes comunitários de saúde, os enfermeiros, os médicos, os psicólogos, os fisioterapeutas e outros.[10] Enquanto isso, práticas como acupuntura enfrentam alguns debates, como a exigência de formação superior em saúde e, até, a exclusividade médica para a sua aplicação. As divergências tendem a ser esclarecidas conforme os debates forem se aprimorando, em que pese haver unanimidade quanto à necessidade de formação específica na área da prática integrativa a ser aplicada ao usuário. Essas mesmas considerações podem ser levadas para a indicação de quais devem ser tais práticas.

Práticas Integrativas e Complementares no Âmbito da Atenção Primária à Saúde

As práticas integrativas na atenção primária à saúde demandam uma mudança no processo de trabalho clássico ocidental, devendo ser revistas questões como o tempo dos atendimentos, a forma de abordagem dos profissionais com os usuários e a relação da própria equipe de trabalho. A crescente inclusão dessas práticas na atenção básica promove espaços de saúde mais humanizados, assim como desenvolve mecanismos de integração comunitária, pelo aumento dos ambientes de cuidado, pelo protagonismo dos sujeitos no processo de saúde, pela efetivação da integralidade e pela concretização da universalidade do SUS.[14]

Embora as práticas integrativas sejam utilizadas por vários indivíduos, em número crescente, em todo o mundo, a institucionalização na atenção primária à saúde ocorreu numa proporção mais reduzida, possivelmente porque a implantação de procedimentos técnicos nos serviços públicos está vinculada à uma política de evidências restritiva, que privilegia certas evidências quantitativas em detrimento das qualitativas. A despeito dessa constatação, tende a ser uma ação mais difundida, pelo aumento das demandas envolvendo doenças crônicas, pela insatisfação com os serviços de saúde existentes, com o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo para doenças.[15]

As virtudes do cuidado pelas práticas integrativas prestados na atenção primária à saúde são vinculadas aos vários fatores e, dentre eles, o acesso rápido e universal, a intimidade e progressividade do conhecimento mútuo entre profissionais e usuários, a

coordenação do cuidado e a perspectiva do cuidado ampliado, consolidando-se a idealização do SUS para a atenção primária, de integralidade, universalidade, intersetorialidade, promoção da saúde e imersão sociocultural. As práticas podem ser um mecanismo de abordagem dos problemas de saúde-doença caracterizador de outra via possível de cuidado, até preferível em muitos casos, em detrimento dos métodos medicalizados tradicionais.[12]

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível avaliar as publicações científicas acerca do conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares. Diante de todos os dados obtidos após a análise dos artigos identificados, percebe-se que o fator conhecimento é de extrema relevância para a difusão e concretização dessas práticas nos sistemas de saúde do mundo inteiro, sobretudo no Brasil.

Os achados dessa Revisão Integrativa confirmaram os pressupostos dos benefícios que as práticas trazem ao usuário e afirma-se que o uso das Práticas Integrativas e complementares deveria ser estimulada pela gestão e pelos profissionais de saúde, com estratégias de cuidados importantes para a população que é carente de atenção e necessita do atendimento público de qualidade. Tal enfoque proporcionaria uma estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde, bem como mudanças culturais e comportamentais e na criação de um contexto organizacional favorável à criação, uso e compartilhamento de informações e conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. Júnior ET, De Carvalho YM, Scarcelli IR, Salles SAC, Boaretto RC, Schveitzer MC. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Blucher Medical Proceedings. 2014; 1(2): 10-10.

2. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde do SUS. Portaria GM Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasil, 2006.

3. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde do SUS. Práticas Integrativas e Complementares. Portaria Nº 633, de 28 de março de 2017. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasil, 2017.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

5. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014; 23(1): 183-184.

6. De Souza MT, Da Silva MD, De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1): 102-6.

7. Meirinhos M, et. al. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. EduSer-Revista de educação. 2016; 2(2).

8. Silva FA, Da Silva WB, Souza CAS, Dos Santos AR, Silveira Filho AJ. Tecendo Saberes sobre Plantas Medicinais: o resgate, a permanência e a construção do conhecimento popular na atenção básica do município de Aracaju. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS. 2016; 4(4): 184-188.

9. Neves RG, Pinho LBD, Gonzáles RIC, Harter J, Schneider JF, Lacchini AJB. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro. 2012; 4(3): 2502-2509.

10. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. av., São Paulo. 2016; 30(86): 99-112.

11. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia, Natal/RN. 2016; 21(3): 272-281.

12. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saúde soc. São Paulo. 2012; 21(2) 336-350.

13. Magalhaes MGM, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2013; 7(4): 646-653.

14. Schveitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2012; 36(3):442-451.

15. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Cunha Barrio PCC, Coutinho BD, Santos JA, Peres SMP. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(10): 3263-3273.

4.2 Artigo 2:

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Mônica Rocha Rodrigues Alves[1]

1Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba. Funcionária Pública. GIEPERS (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: monicarra@uol.com.br.

RESUMO

Objetivo: verificar as Representações Sociais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **Método**: Estudo descritivo com abordagem mista. Foi realizado em um Centro de práticas integrativas e complementares da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, com 71 idosos. Utilizou-se entrevistas semiestruturada que foram processadas no *software* IRaMuTeQ, sob a ótica das Representações Sociais. **Resultados**: Perfil dos participantes: média etária de 68,15 anos, em sua maioria do sexo feminino, casados, com ensino superior completo, predominantemente católico e com renda mensal de 1 a 3 salários. A análise do *corpus* textual, referente às Práticas Integrativas e Complementares segundo os idosos, com aproveitamento de 88,73% do corpus, delimitado em três classes ou categorias lexicais semânticas: classe 1 - Benefícios do uso das Práticas Integrativas e Complementares; classe 2 - Aspectos Psicossociais; e a classe 3 - Dimensões Afetivas. **Conclusão**: as representações sociais sobre essa temática para os idosos apresentaram um posicionamento positivo e relacionado à imagem do idoso socializado, capaz de promover saúde, autonomia e autoconhecimento das suas necessidades.
Descritores: Terapias complementares; Medicina Alternativa; Idoso; Envelhecimento; Psicologia Social.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, o ser humano está propenso a apresentar alterações no organismo e em seu estilo de vida, no qual as mudanças anatômicas e funcionais têm repercussões nas condições físicas e psíquicas. Denota-se a aposentadoria, a perda de amigos, a solidão e o isolamento social, que deixam os idosos mais vulneráveis e propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis[1].

Deste modo, a população idosa necessita de políticas de saúde que devem estar voltadas ao envelhecimento ativo da população, com o objetivo de contemplar a promoção e a prevenção de agravos na saúde desse publico; portanto estudos sobre as práticas integrativas e complementares, referem-nas como medida de tratamento e recuperação da saúde dessa população[2].

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram promulgadas pela Portaria nº 404, de abril de 2016 do Ministério da Saúde, pela importância da promoção e prevenção à saúde por meio dos métodos complementares; trata-se de uma ferramenta de cuidado desenvolvido na atenção básica e com isso há um aumento na oferta da política de saúde alternativa para a população idosa[3].

Com base nos fatores de saúde dos idosos, as PIC exercem papel importante no cuidado à pessoa idosa e ponderando a atenção integral e multidisciplinar, procura promover a estruturação harmoniosa dos aspectos biopsicossociais do individuo, com ele próprio e com o ambiente em que está inserido[4].

Nesse contexto, é relevante ter-se a compreensão dos idosos, pois as PCI têm relação direta com a promoção da saúde desse idoso, considerando, a importância entre a informação sobre a realidade e os comportamentos e atitudes frente a essa temática.

Portanto a investigação do conhecimento do idoso sobre as PIC, como objeto de estudo, partiu da necessidade de compreender as implicações sobre a temática, no olhar da pessoa idosa e a partir disso compreender as suas atitudes frente ao uso desse tipo de estratégia de cuidado.

A Teoria da Representação Social (TRS), por meio dos discursos de grupos sociais, tem sido amplamente utilizada por pesquisadores que buscam interpretar a realidade de um dado contexto social, podendo ser definida como uma forma de conhecimento, construída em determinados meios sociais, pela comunicação, crenças e comportamentos, na qual influência de forma positiva ou negativa a atitude de um individuo frente a uma situação de saúde[5].

Nesse contexto, emergiu a seguinte questão: Quais as Representações Sociais dos idosos acerca das práticas integrativas e complementares que são desenvolvidas? Constituiu-se o objetivo desse estudo, verificar as Representações Sociais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem mista. Foi realizada no Espaço do “Equilíbrio do Ser”, serviço referente aos cuidados com a atenção básica à saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Nesse contexto para a apreensão de dimensões simbólicas acerca das Práticas Integrativas e Complementares a pesquisa foi subsidiada na Teoria das Representações Sociais[5].

Considerou-se a população de 86 idosos que participam das atividades desenvolvidas no Centro de Práticas Integrativas e Complementares - "Equilíbrio do Ser"; realizou-se o cálculo amostral com o nível de confiança de 95% e margem de 5% de erro. O cálculo foi realizado por meio do *software* Epi Info, versão 7.1.4, resultando em 71 Idosos.

Como critérios de inclusão, foram considerados aqueles que estavam com idade igual ou acima de 60 anos, usuários do Espaço do "Equilíbrio do ser" residentes do município de João Pessoa e com condição cognitiva preservada. Como critérios de exclusão foram considerados situações que não se adequavam nos critérios de inclusão.

Os voluntários que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde[6]. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Aprovado pelo protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188.

Os idosos foram entrevistados e tais entrevistas foram realizadas no mês de agosto do ano de 2017; os usuários do Centro de Práticas Integrativas eram convidados de forma respeitosa e aleatória a participar da entrevista à medida que estavam disponíveis aguardando o horário de início das práticas que estavam inseridos. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

A coleta de dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada, com nove perguntas a respeito do conhecimento das práticas integrativas e complementares e na segunda parte foram contempladas as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda mensal.

Os dados coletados, foram transcritos e organizados em um *corpus*, em seguida processado com o auxílio do software de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite a análise lexicográfica do material textual utilizando o vocabulário e segmentos de texto, em seguida, classifica-os e agrupa-os em classes semânticas, de acordo com o significado semântico das palavras. No que concerne a este método, classifica os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, sendo o conjunto deles repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas), sendo aproveitadas nos ST as que tiverem frequência maior que 3 e chi2>3,84 ($p<0,005$)[7].

Os dados sociodemográficos extraídos foram registrados e organizados em formato de tabela com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013, construído a partir das variáveis estabelecidas e considerando a estatística descritiva simples: frequência absoluta, percentual, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Os resultados do estudo com 71 idosos apontaram a média etária de 68,15 anos (DP= ±6,21 anos). No que concerne ao perfil dos entrevistados, observa-se predomínio do sexo feminino 91,5% (65), idade entre 60 a 69 anos 66,2% (47), casados 35,2% (25), com ensino superior completo 28,2% (20), predominantemente católicos 64,8% (46) e com renda mensal de 1 a 3 salários 49,3% (35).

TABELA 1: Distribuição dos idosos entrevistados sobre as Práticas Integrativas e Complementares, em relação aos dados sociodemográficos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	65	91,5
Masculino	6	8,5
Idade (em anos)		
60 – 69	47	66,2
70 – 79	19	26,8
80 a mais	5	7
Estado civil		
Casado	25	35,2
Viúvo	17	23,9
Solteiro	15	21,1
Divorciado	13	18,3
União estável	1	1,4
Escolaridade		
Superior Completo	20	28,2
Fundamental Incompleto	18	25,4
Médio Completo	18	25,4
Fundamental Completo	7	9,9
Superior Incompleto	4	5,6
Médio Incompleto	2	2,8
Mestrado	2	2,8
Religião		
Catolicismo	46	64,8
Protestantismo	12	16,9
Não Informado	8	11,3
Espiritismo	4	5,6
Testemunhas de Jeová	1	1,4
Renda Mensal (salário mínimo)		
De 1 a 3	35	49,3
1	20	28,2
Não Informado	8	11,3
De 3 a 5	5	7
5 ou mais	3	4,2
TOTAL	**71**	**100**

Fonte: pesquisa, 2017.

A análise do *corpus* textual, referente as práticas integrativas e complementares segundo os idosos, resultaram em 1077 formas, 5715 ocorrências, 691 formas ativas, com ≥ 3,22 de frequências das formas ativas e frequência média de 31,22 palavras, definindo 63 segmentos analisados, distribuídas em 3 classes semânticas, com aproveitamento de 88,73% do corpus. (Figura 1).

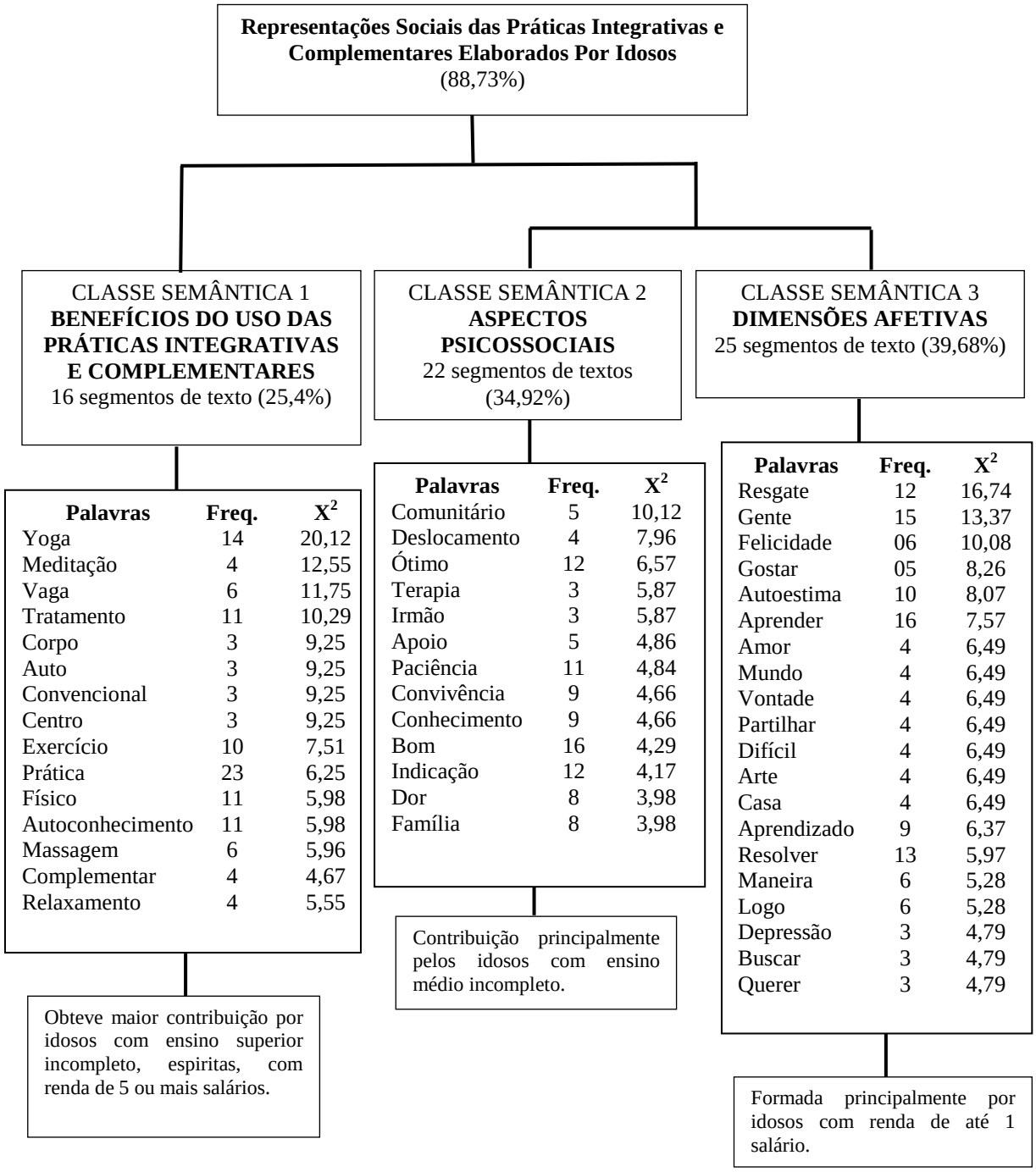


Figura 1: Dendograma resultante das entrevistas com idosos relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares, representativo das classes semânticas, de acordo com o *software* IRaMuTeQ. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

O dendograma mostra o *corpus* delimitado em três classes ou categorias lexicais semânticas em função da ocorrência das palavras mais significativas que contribuíram para nomear essas classes. A partição do *corpus* originou dois eixos, o primeiro formou a classe 1 (Benefícios do uso das Práticas Integrativas e Complementares), que se interligou com o segundo eixo, formando a classe 2 (Aspectos Psicossociais) e a classe 3 (Dimensões Afetivas).

A **Classe 1 – Benefícios do uso das Práticas Integrativas e Complementares**, formada por 25,4% (16) Seguimentos de Textos (ST), teve principalmente contribuição dos idosos com ensino superior incompleto, espíritas, com renda de 5 ou mais salários mínimos, cujos conteúdos relacionaram-se com os tipos de práticas integrativas e complementares e os benefícios que trazem ao corpo e ao estado metal de quem as utilizam.

Portanto, as falas apontam, em seu conteúdo, alguns tipos de práticas utilizadas pelos idosos, bem como os resultados alcançados. São elas: Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, meditação e yoga, práticas que, segundo os idosos, diferem dos tratamentos realizados no âmbito hospitalar, ou seja, do tratamento convencional, que levam não apenas a recuperação do corpo como o autoconhecimento físico e mental do ser. Podemos confirmar nas seguintes falas:

> [...] eu não enfrentava o público e hoje já enfrento (S11). [...] não conseguia subir uma escada [...] (S14). [...] melhorou meu autoconhecimento, a minha identidade, tinha muita dificuldade em me concentrar, me sinto muito bem e me sinto outra pessoa [...] (S17). [...] fazer exercício e a integração com seus colegas, me fez bem, fazer as práticas de relaxamento, a conversação e o tratamento deixa mais relaxado em fazer a prática de exercício de respiração lentamente [...] (S22). [...] melhora a autoestima, o autoconhecimento, a alimentação e melhora a vida [...] foi um acidente que sofri há certo tempo atrás e fiquei recaída numa cama e quem me tirou da cama foi o Reiki e a massagem foi quem me fez voltar a andar por isso dou muito valor tenho experiência própria me sinto muito bem [...] (S24). [...] expectativa de vida melhor são práticas que vem ajudar a medicina tradicional (S29). [...] fiz automassagem e acupuntura, por um problema de saúde da fibromialgia de fundo emocional e tendinite, e hoje me sinto muito bem (S35). [...] são práticas que unem pessoas (S46). [...] levava uma vida sem lazer só trancada e estava ficando alienada sozinha sem sentido isolada sem perspectiva de vida e comecei a ver que não era normal e vim pra cá é muito gratificante saio daqui outra pessoa [...] (S68).

A **Classe 2 - Aspectos Psicossociais** apreendeu 34,92% (22) ST, recebeu contribuição principalmente dos idosos com ensino médio incompleto. As falas dos idosos atribuem aspectos psicológicos e sociais às Práticas Integrativas e Complementares, apontadas nas palavras, *comunitário, deslocamento, ótimo, terapia, irmão, apoio, paciência, convivência, conhecimento, bom, indicação, dor e família*.

Para esses idosos, as praticas integrativas e complementares promovem a interação com as outras pessoas, a ressocialização com a própria família que por motivos diversos tinha sido perdida, além do fator idade, pois o idoso, após a aposentadoria, tende a isolar-se mais, uma vez que passa não ter o convívio com seus colegas de trabalho todos os dias. Esses aspectos estão evidenciados nas falas a seguir:

> [...] são técnicas de apoio para o equilíbrio emocional físico [...] eu estava num momento crítico de minha vida, a primeira impressão que tenho é que agora que estou vivendo o luto de minha mãe, me sinto feliz realizada [...] (S27). [...] conhecer novas pessoas, espairecer, é uma integração entre as pessoas, gosto da terapia comunitária foi para sair de casa [...] (S42). [...] convivência, partilha, é um encontro de pessoas que não deixam a gente sentir solidão, vim procurar ajuda para combater a solidão, me sinto bem não tenho ninguém [...] (S44). [...] são práticas que faço e me recuperou de traumas e hoje já moro só, porque sempre fui uma pessoa cheia de traumas não tive uma infância feliz não tive uma vida feliz e depois que me casei também não fui feliz sempre fui uma pessoa cheia de traumas e hoje não tenho mais medo de ficar só, nem sair na rua sempre fui depressiva me sinto muito feliz e segura [...] (S50). [...] convivência é o enriquecimento da alma do espírito e da matéria [...] (S54). [...] é a busca de conciliar a saúde física e mental, estava muito doente tinha uma filha com dependência química e eu queria entender porque estava vivendo nesse mundo e num curso de pessoas com dependência fui encaminhada para cá, gosto do resgate da autoestima da yoga da biodança e massoterapia, busco melhorar minha saúde [...] (S65).

No que concerne a **Classe 3 – Dimensões Afetivas**, formada por 39,68% (25) dos ST retidos, considerada a maior delas, teve contribuição dos idosos com renda mensal de até 1 salário minimo. Centram-se seus conteúdos nos sentimentos que as Práticas Integrativas e Complementares trazem para o individuo, como felicidade, paz, tranquilidade e amor. Para os idosos, as práticas podem proporcionar o sentimento de solidariedade com o próximo, partilha de momentos bons, que levam ao resgate e ao aumento da autoestima e, assim, ao bem-estar físico e mental de quem as utiliza, como pode ser visto a seguir em alguns trechos de falas:

> [...] é amor, dedicação e felicidade, maravilhoso ver gente feliz, gosto do partilhando artes, da biodança é um resgate da autoestima [...] (S04). [...] gosto da terapia comunitária, eu adoro, é muito amor, eu vim para pedir ajuda estava muito doentinha, hoje me sinto muito bem [...] (S06). [...] pra mim é tudo dá tranquilidade sim através da minha médica gosto da terapia comunitária estava triste demais e sou muito [...] (S55). [...] Solidariedade, amizade, é uma ajuda muito grande para as pessoas, fazer uma coisa diferente e envelhecer com saúde [...] (S66). [...] é saúde,

> bem-estar, paz, amor, e felicidade, são coisas muito boa [...] (S69). [...] felicidade, calma, paz, libertação, saúde, é algo que proporciona saúde [...] (S70).

DISCUSSÃO

Os resultados possibilitaram observar nos dados sociodemográficos do presente estudo, que entre os sujeitos entrevistados foram predominantes aqueles do sexo feminino, também evidenciado em uma pesquisa com dados de um hospital de alta complexidade do Estado de São Paulo, revelando um crescimento da população feminina, casada, de religião católica, com ensino fundamental e com ocupação do lar, que faz uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC)[8].

No Brasil a população vem buscando pelas PIC como alternativas de tratamento e reabilitação, tendo em vista o custo-benefício dessas práticas, principalmente a população idosa, na qual devido ao processo de envelhecimento, sofre diminuição nas funções cognitivas e físicas e surgimento de algumas doenças características desse processo o que prejudica a sua qualidade de vida[2].

A qualidade de vida, segundo os idosos, é evidenciada em um estudo de representações sociais, associada à uma boa alimentação, práticas de atividade física, socialização, assim como uma boa assistência de saúde. Nesse sentido, os autores discutem a importância da prática de atividade física na autoestima e na autoimagem dos idosos e esses fatores podem influenciar de forma positiva o processo de envelhecimento[9].

Evidencia-se que as práticas alternativas, complementares e integrativas, apresentam resultados significativos, no que concerne a melhorar o alívio do quadro álgico e da autoestima, o aumento da disposição e o convívio social, além de reduzir a automedicação, pincipalmente na população idosa[10].

As Práticas Integrativas e Complementares caracterizam-se como uma ferramenta de cuidado à saúde, utilizada como estratégia de prevenção de doenças físicas e psicológicas; integra-se às ações e aos modelos que priorizam o indivíduo e suas singularidades; provocam grande impacto na qualidade de vida; com o intuito de minimizar a situação clinica, prioriza-se a promoção da saúde, o que seria o contrário do modelo tradicional de hospitalização e medicalização[11].

Os benefícios do uso das Práticas Integrativas e Complementares foi representado pelos idosos na classe 1, como algo que impactou seus aspectos físicos, psíquicos e as suas relações sócioafetivas. O cuidado à pessoa idosa envolve fatores biológicos, físicos, psíquicos e sociais. Considerando um cuidado integral, sistêmico e interdisciplinar, as PIC têm por

objetivo buscar a reconstrução harmônica das relações dos sujeitos com eles mesmos, com seu ambiente natural e com a sociedade[4].

O cuidado à pessoa idosa é pluridimensional, envolvendo tanto os aspectos individuais, econômicos, políticos, culturais e demográficos. Portanto, a relação entre o processo saúde doença do idoso é associada à percepção da autoestima, satisfação com a vida e as relações sociais. A interação social é um fator determinante na situação de saúde dos idosos, tendo em vista que aqueles que apresentam convívio social apresentam maior nível de satisfação com a vida[12].

Considera-se que a qualidade de vida depende de fatores biológicos, psicológicos e históricos, bem como dos sócio-culturais e espirituais. Por conseguinte, considera-se a importância da prática de atividades com o corpo, como a biodança ou outras atividades físicas sobre a autoestima e a auto-imagem dos idosos, que vem a refletir nas relações sócio afetivas, resultando em mudanças comportamentais significativas na valorização do individuo e em seu bem-estar geral[9].

As representações sociais dos idosos evidenciaram-se por meio de conteúdos positivos e negativos. Ao representar positivamente as PIC, os idosos em suas falas afirmaram que essas praticas, de certa forma, melhoraram sua qualidade de vida, vindo como um apoio emocional em um determinado momento em que precisavam de ajuda, principalmente por apresentar sofrimento psíquico decorrente de um transtorno mental ou de demandas sociais que podem atingir as pessoas a qualquer momento da vida.

Nesse contexto, na classe 2, as falas dos idosos estão associadas aos aspectos psicossociais e é importante salientar que a saúde mental dessa população está diretamente relacionada com a sua capacidade de interação social. Assim, em um estudo de representações sociais sobre a terapia complementar, evidenciou-se que essa prática foi representada como um espaço de ajuda, um aporte para a ressocialização do idoso, no ambiente familiar e comunitário[13].

Preservar ou recuperar a saúde mental e física da população idosa é prioridade nos serviços de saúde; uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde, poderia ser a ênfase nas atividades em grupo, na qual o idoso passa a conviver em grupos terapêuticos, mesmo que seja em um breve encontro, os quais proporcionam, evidentemente, aspectos positivos na vida dos idosos[14].

Nesse contexto, a concepção holística, é discutida como uma das contribuições das PIC, o que favorece o vinculo profissional com o idoso no âmbito da promoção da saúde. Considerando-se que o idoso, apresenta uma maoir necessidade de cuidados contínuos, é

imprecidivel que os profissionais estabelecam um vinculo com ele. Denota-se ainda a importância das PIC no empoderamanto do individuo, visando aumentar a autonomia do idoso, na direção de um maior controle sobre sua própria vida, melhorando a autoestima e responsabilizando-se por sua vida e saúde[15].

No que diz respeito às relações interpessoais, a população idosa sofre um processo crescente de isolamento social, em decorrência da aposentadoria. Acostumado ao convívio social diário, associado com a emancipação dos filhos, torna-se evidente a necessidade do idoso ter momentos de interação social, ou seja, ressocializar-se.

Nesta classe, todos parecem se sentir como semelhantes em suas vivências, principalmente relacionados ao sentimento de solidão. Na literatura, em um estudo das representações sociais sobre essa temática, as falas dos idosos institucionalizados, afirmaram que a experiência da solidão está associada a um sentimento de exclusão ou marginalidade de laços sociais, tendo sido representada como um problema de cunho social, que afeta o processo de envelhecimento[16].

Compreendem-se alguns comportamentos situacionais manifestos pelos idosos, que circunscrevem o ambiente simbólico proporcionado pela PIC. Por meio dos discursos foi possível perceber que os idosos apresentam conotação positiva atribuída às Praticas Integrativas e Complementares, associando-as aos sentimentos de amor e felicidade, justificada por suas experiências exitosas com o uso dessas práticas.

Ressalta-se que as representações sociais, valorizam as relações entre os acontecimentos sociais e os indivíduos entre si, em um determinado espaço; dependendo da sociedade as representações dão destaque ao contexto sócio cultural e suas experiências de vida, constituídas e mantidas em relações biunívocas com a organização social[17].

Essa pesquisa não mostrou limitações significativas, tendo em vista que os idosos participantes foram acessíveis e disponíveis a realização das entrevistas.

Considerando-se que ainda são incipientes os estudos sobre a temática das Práticas Integrativas e Complementares, espera-se que este estudo contribua cientificamente com a temática aqui abordada, proporcionando a realização de futuras pesquisas sobre as representações sociais evidenciadas neste estudo, e que venham ainda sensibilizar os profissionais e os órgãos responsáveis sobre a importância dos estudos sobre a assistência à saúde da pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa permitiram verificar as representações sociais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares e a partir disso compreender as suas atitudes frente ao uso desse tipo de prática. Nesse sentido, as representações sociais sobre essa temática para os idosos, apresentaram um posicionamento positivo e relacionado à imagem do idoso socializado, capaz de promover saúde, autonomia e autoconhecimento das suas necessidades.

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares pelos idosos foi apresentada com aspectos relevantes para o processo saúde/doença, nos quais foram apontados por meio de experiências integradoras, o que propicia uma ampliação das formas de cuidar, não centrado no modelo biomédico, numa abordagem mais holística, centrada na vida e não na doença.

REFERÊNCIAS

1. Moreira, W. C., Lago, E. C., Viana, M. R. P., de Carvalho, A. R. B., Frota, B. C., & Pereira, P. S. L. Sexualidade e prevenção de IST e HIV/aids entre idosos usuários da estratégia saúde da família. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. 2015; 1(3): 76-82.
2. Neves, Tiago Veloso; Reis, Rosângela. Exercício físico baseado em práticas integrativas e complementares: relato de experiência sobre um grupo de idosos. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. 2017; 5(8): 53-58.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 404, de 15 de abril de 2016. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. 2016. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/ index.php/legislacoes/sas/7246-404>. Acesso em: 25 jun. 2017.
4. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saúde soc. São Paulo. 2012; 21(2) 336-350.
5. Moscovici, S. Representações sociais: investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2013
6. Rippel JA, Medeiros CA, Maluf F. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (3): 603-12.
7. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ, 2016.
8. Segarra, Sandra et al. Perfil de usuários e financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista [dissertação]. 2016.
9. Silva, Lm et al. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012; 33(1): 109-115.
10. Azevedo ACB, Câmara ICP, de Gois SRF, Benito LAO. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. Acta de Ciências e Saúde. 2016;1(1):1-19.

11. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro; Romero, Renata Olívia Gadelha; Filha, Maria De Oliveira Ferreira. Terapia comunitária no centro de apoio psicossocial: concepções dos acadêmicos de enfermagem. Revista de enfermagem UFPE on line. 2013; 7(6): 4389-4394.
12. Bertoletti, Elisa; Junges, José Roque. O autocuidado de idosas octogenárias: desafios à Psicologia. Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. 2014; 17(3): 285-303.
13. Moura, SG et al. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017; 38(2).
14. Oliveira Giffoni, Francinete Alves et al. Terapia Comunitária como intervenção na Saúde Mental. Id on Line Revista De Psicologia. 2016; 9(28): 61-70.
15. Morais Seabra Vieira Lima, K., Lara Silva, K., & Dalcanale Tesser, C. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2014; 18(49).
16. Silva, LM et al. Representações sociais sobre solidão por idosos institucionalizados. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. 2014; 6(5).
17. Tura, Luiz Fernando Rangel; Silva, Antonia Oliveira. Envelhecimento e representações sociais. In: Envelhecimento e representações sociais. Quartet, 2012.

4.3 Produto Tecnológico:

PORTFÓLIO INFORMATIVO SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES VOLTADOS À PESSOA IDOSA

Diante do exposto até então, com as etapas previamente realizadas, do embasamento teórico obtido com a Revisão Integrativa da Literatura e do estudo acontecido com os idosos, organizou-se um material ilustrativo direcionado à esta clientela, relacionado às Práticas Integrativas e Complementares.

No que se refere à aceitação do público-alvo à totalidade do Portfólio Informativo sobre as Práticas Integrativas e Complementares voltada à pessoa idosa, viu-se que os 71 idosos usuários do Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilibrio do Ser, classificaram o material satisfatoriamente como bom, excelente ou ótimo. Sendo assim, foram realizadas algumas modificações após as sugestões dos participantes, para o aprimoramento deste material, antes que chegasse de fato aos idosos.

As modificações e adaptações que foram sugeridas pelos idosos que participaram do estudo, relacionaram-se às letras e às figuras. Lembra-se que foram seguidas as recomendações de Vieira (2011), sobre os aspectos gráficos e imagens todos foram obtidas por meio de duas plataformas de imagens livre de direitos autorais disponíveis online, sendo uma necessária a compra das imagens e outra gratuita, no que concene aos materiais de leitura foram voltados à terceira idade, propondo parâmetros que possam contribuir para facilitar a compreensão sobre a temática abordada e, em conformidade com as modificações necessárias, para que se chegasse de acordo com a compreensão do público-alvo. Nesse sentido, salienta-se que a avaliação dos idosos foi essencial para que se chegasse a uma abrangência maior.

Além disso, ao analisar o presente caso, deve-se ressaltar a atenção dada pelos profissionais e gestores à relevância das atividades de promoção à saúde do idoso. Os agentes envolvidos observaram a importância da utilização de Práticas Integrativas e Complementares no processo saúde/doença do idoso e reconheceram que esses instrumentos influenciam diretamente na promoção da qualidade de vida dessa população.

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares foi representada por meio de aspectos relevantes, que apontaram, através de experiências integradoras, a ampliação das formas de cuidado, não centrado no modelo biomédico, mas pautado em uma abordagem holística, centrada na vida e não na doença. Através disso, os idosos apresentaram um posicionamento positivo e relacionado à imagem do idoso socializado, capaz de promover saúde, autonomia e autoconhecimento das suas necessidades.

Portanto, propôs-se a formação de profissionais de saúde aptos a dispensar a realização das práticas integrativas e complementares aos idosos e à população, pois, conforme apresentado no levantamento bilbiográfico, demonstrou-se preocupante desconhecimento sobre as práticas, que são ferramentas importantes de cuidado em relação à população, que é carente de cuidados e necessita do atendimento público de qualidade.

Em decorrência disso, tal enfoque proporcionaria uma estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde, bem a construção de um processo de mudanças culturais e comportamentais, além da criação de um contexto organizacional favorável à criação, uso e compartilhamento de informações e conhecimentos relativos aos idosos.

Isso posto, apesar da realização da pesquisa ter como limitação o período de tempo necessário para promoção de todas as etapas do estudo, não foram verificadas limitações significativas, pois os idosos participantes foram bastante acessíveis e prontamente disponíveis à realização das entrevistas.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017

2

O QUE SÃO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES?

São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos de cuidado baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para a prevenção e o tratamento de doenças.

3

QUAL A RELAÇÃO ENTRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E IDOSOS?

O estudo das Práticas Integrativas ganhou destaque com o envelhecimento populacional porque contempla a promoção e a prevenção de agravos na saúde, assim como o respectivo tratamento, sobretudo de doenças crônicas não transmissíveis, classe de doenças que figura como a principal causa de mortalidade e incapacidade do mundo.

Além disso, as práticas são uma forma de cuidado que envolve o idoso de modo integral. O campo de atuação das práticas é o corpo inteiro do idoso, incluindo a dimensão física, a mental, a emocional e a espiritual. O aumento do uso das práticas diminui os recursos públicos dos tratamentos, traz melhor atuação dos servidores da saúde, aproxima o idoso ao profissional da saúde, representa uma estratégia de desmedicalização da população, promove uma saúde mais solidária e completa, cuida da qualidade de vida e da autonomia dos idosos, dentre outros grandes benefícios.

6

7

HOMEOPATIA

8

A Homeopatia é uma prática que trata o indivíduo com substâncias altamente diluídas, principalmente na forma de comprimidos, para desencadear o sistema natural de cura do corpo. Para cada sintoma específico apresentado pelo paciente, há um tipo de medicamento identificado na homeopatia para o seu tratamento.

9

O princípio da Homeopatia é tratar "de igual para igual". Se uma substância provoca sintomas quando usada em doses muito altas, essa mesma substância pode ser usada em pequenas quantidades para o tratamento dos mesmos sintomas, em altas diluições.
A Homeopatia foca nas pessoas, não na doença, e cabe em quase todos os casos em que o tecido não foi danificado definitivamente.

10

11

A Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, pela Resolução nº 1.000/1980, e como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia, pela Resolução nº 232/1992. Com a criação do SUS, o tratamento com Homeopatia foi ampliado no Brasil. É um importante meio de beneficiar os usuários, já que trata o corpo em sua totalidade.A Homeopatia geralmente pode ser aplicada junto com remédios tradicionais.

12

A MAIORIA DOS RESULTADOS POSITIVOS DA HOMEOPATIA É PARA:

- Alergias
- Bronquite
- Sinusite
- Doenças reumáticas
- Vertigem e dores de cabeça
- Osteoartrite
- Fibromialgia
- Síndrome pré-menstrual
- Ansiedade, angústia, depressão e insônia
- Anemia, fadiga e falta de energia

13

BENEFÍCIOS DA HOMEOPATIA:

- Valoriza a saúde humana em todas as suas dimensões, principalmente a física, psicológica, social e cultural
- Fortalece o corpo humano e previne várias doenças
- Ajuda no tratamento de traumas emocionais antigos ou recentes
- Aproxima o médico e o paciente, promovendo a humanização na atenção e estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo
- Mantém a pessoa vida e saudável, com alta qualidade de vida
- Promove o rejuvenescimento
- Reduz as intervenções hospitalares e emergenciais
- Preserva o meio ambiente, pelo uso de remédios com baixo custo de produção e sem resíduos químicos
- Evita a dependência de remédios tradicionais

14

15

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA / ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por ser um sistema médico originado e desenvolvido há milhares de anos na China. Faz uso das leis da natureza e valoriza a relação harmônica entre as partes.
Tem como fundamento a teoria do yin-yang, que divide o mundo em duas forças fundamentais e interpreta os fenômenos em opostos complementares. Usa a teoria dos 05 elementos para explicar como funciona o corpo: madeira, fogo, terra, metal e água.
O tratamento é individual e a avaliação dos pacientes envolve principalmente a observação da língua, a palpação do pulso e a realização de perguntas específicas.

3

A terapia mais comum da MTC é a Acupuntura.
A Acupuntura é o conjunto de procedimentos que estimulam precisamente locais anatômicos definidos, por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas, que favorecem a liberação de neurotransmissores. Ventosaterapia, eletroacupuntura ou moxabustão também são recursos usados na Acupuntura.

4

VÁRIAS DOENÇAS PODEM SER TRATADAS PELA ACUPUNTURA

- Sinusite e rinite alérgica
- Dor no peito, palpitações e asma brônquica
- Alterações menstruais e cólicas
- Úlcera gástrica, lombalgia e artrose
- Sequelas de AVC, dermatites e enxaqueca
- Depressão, mal-estar e insônia
- Dores crônicas, resfriado e tendinites

5

VANTAGENS DA ACUPUNTURA

6

As substâncias químicas liberadas no organismo têm efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, que aliviam a dor e outros sintomas de doenças.
Acupuntura não dói. No máximo, pode haver a sensação discreta de choque elétrico ou um incômodo leve, com efeitos transitórios que são normais.

7

Qualquer pessoa em qualquer idade pode ser tratada com Acupuntura, salvo os indivíduos que possuem infecções generalizadas na pele. A Acupuntura pode ser praticada até durante a gravidez, com o devido acompanhamento.
A Acupuntura atua como relaxante corporal, sendo uma importante aliada na diminuição da ansiedade, da depressão e do estresse.

8

9

MEDICINA ANTROPOSÓFICA

10

A Medicina Antroposófica é uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde.
Representa uma ampliação da medicina convencional, em que o centro de cuidado é o paciente em sua totalidade, envolvendo tanto a dimensão corpórea quanto as dimensões espirituais, mentais e emocionais.

11

O surgimento dessa abordagem veio da vontade de se compreender melhor a prestação dos cuidados aos pacientes pelo ponto de vista espiritual.
Os médicos antroposóficos tiveram sua prática reconhecida pelo Parecer nº 21, de 23 de novembro de 1993, do Conselho Federal de Medicina.

12

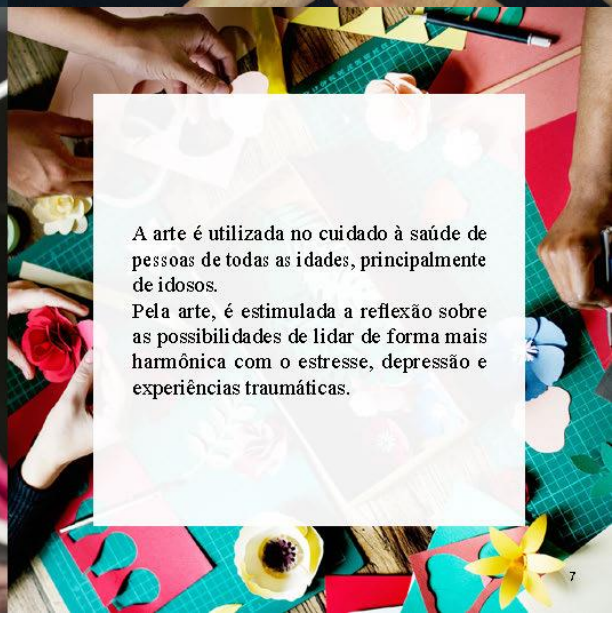
O cuidado terapêutico inclui medidas medicamentosas ou não, gerais ou específicas, bem como a indicação de tratamentos complementados por terapias antroposóficas.
Os medicamentos são naturais, obtidos dos três reinos da natureza (animal, vegetal e mineral).
O cuidado médico também pode envolver a combinação dos diversos medicamentos antroposóficos disponíveis, juntamente com medicamentos homeopáticos, fitoterápicos ou convencionais.

13

A Arteterapia tem a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal e escultura.Pode ser realizada de forma individual ou em grupo.
Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida.
A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo.

3

Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo.



A arte é utilizada no cuidado à saúde de pessoas de todas as idades, principalmente de idosos.
Pela arte, é estimulada a reflexão sobre as possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o estresse, depressão e experiências traumáticas.

8

O Ayurveda é considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo. Foi desenvolvido na Índia durante o período de 2000-1000 a.C. Utilizou-se da observação, da experiência dos antepassados e dos recursos naturais disponíveis para desenvolver um sistema único de cuidado.

9

Ayurveda significa a "Ciência ou Conhecimento da Vida". Esse conhecimento estruturado agrega princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não se desvincular da consideração dos campos energético, mental e espiritual.
O Ayurveda pode ser usado para promover a saúde ou para tratar pessoas com quadros de adoecimento, incluindo os ramos de abordagens terapêuticas da psiquiatria, psicologia, pediatria, clínica médica e outros.
A OMS reconhece a utilização do Ayurveda para prevenir e curar doenças, não apenas como sistema terapêutico, mas também como maneira de viver.

10

11

No Ayurveda, a investigação diagnóstica leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, locais em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa.

12

Considera que a doença inicia-se muito antes de ser percebida no corpo, aumentando o papel preventivo desse sistema terapêutico e tornando possível a tomada de medidas adequadas e eficazes com antecedência.
Os tratamentos no Ayurveda são planejados de forma individual e reconhecem a singularidade de cada pessoa, de acordo com o dosha (humores biológicos) do indivíduo.

13

São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e o cuidado dietético.
A teoria dos três doshas (tridosha) é o princípio que rege a intervenção terapêutica no Ayurveda. Cada dosha está relacionado a uma essência sutil: Vata, a energia vital; Pitta o fogo essencial; e Kapha está associado à energia mental. As características dos doshas são uma ponte entre as características emocionais e fisiológicas do indivíduo.
A abordagem terapêutica básica é aquela que pode ser realizada pelo próprio indivíduo através do autocuidado, sendo o principal tratamento.

14

15

2

É uma prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança, que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva.
Configura-se como um sistema de integração humana, de desenvolvimento, de renovação orgânica, de reeducação afetiva e de experiências de crescimento pessoal induzidas pela música, com movimento e emoção.
Sua metodologia vivencial estimula uma dinâmica de ação que atua no organismo, potencializando o protagonismo do indivíduo para sua própria recuperação.
A relação com a natureza, a participação social e a prática em grupo passam a ocupar lugar de destaque nas ações de saúde.

4

Sendo um processo integrativo, sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos selecionados, como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas, capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas.

5

É um sistema de aceleração dos processos integrativos existenciais: Psicológico, Neurológico, Endocrinológico e Imunológico (PNEI), produzindo efeitos na saúde, seja para ativar a totalidade do organismo, seja para gerar processos adaptativos e integrativos, através da otimização da homeostase do organismo.

BENEFÍCIOS

Aumenta a resistência ao estresse	Promove a renovação orgânica
Melhora a comunicação	Auxilia na recuperação de traumas

6

7

8

Danças Circulares Sagradas ou Dança dos Povos, ou simplesmente Dança Circular é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas, que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes.
Os indivíduos dançam juntos, em círculos, e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito.

9

Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.
O principal enfoque na Dança Circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo. O espírito comunitário se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros.

10

11

As Danças Circulares podem criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, tornando-se um recurso importante no contexto de grupos, uma vez que estimulam a cooperação e despertam o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades.
A prática tem o potencial mobilizador da expressão de afetos e de reflexões que resultam na ampliação da consciência das pessoas.

12

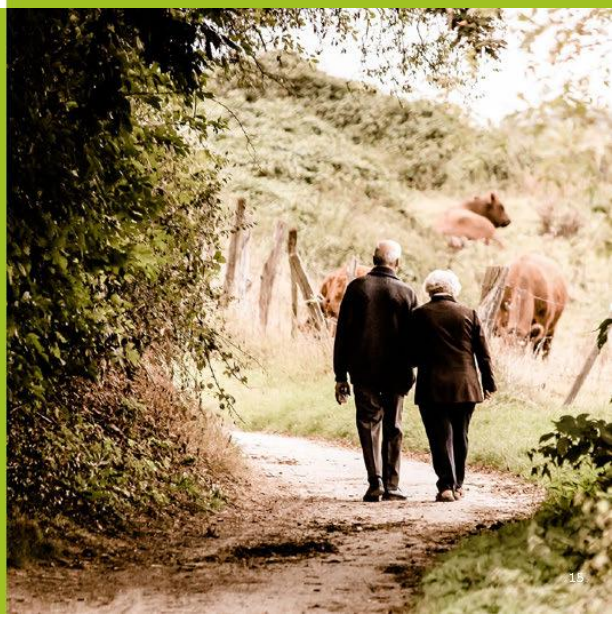
No círculo, trabalha-se o equilíbrio entre o individual e o coletivo, o sentimento de pertencimento e o prazer pela participação plena dos processos internos de transformação, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo-mente-espírito, a elevação da autoestima, a consciência corporal, entre outros benefícios.

13

BENEFÍCIOS DA DANÇA CIRCULAR:

- Harmoniza o emocional
- Aprimora a consciência sobre o corpo físico
- Melhora a concentração
- Promove o bem-estar
- Estimula a memória
- Eleva a autoestima

14



15

MEDITAÇÃO

2

É uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições.
Consiste no direcionamento da mente para um profundo estado de concentração, em que os estímulos ofensivos são isolados e eliminados, levando o indivíduo à busca pelas melhores sensações e sentimentos em sua mente.

3

A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente e desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo.
Permite ao indivíduo enxergar os próprios padrões de comportamento e a maneira através da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/ emocional.

4

5

O conjunto de atitudes e comportamentos, aliado aos mecanismos de enfrentamento escolhidos pelo indivíduo diante das diversas situações da vida, tem impacto sobre sua saúde ou doença.
A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo.

6

BENEFÍCIOS DA MEDITAÇÃO

- Beneficia o sistema cognitivo
- Promove a concentração
- Auxilia na percepção de sensações físicas e emocionais
- Amplia a autodisciplina no cuidado à saúde
- Estimula o bem-estar e o relaxamento
- Reduz o estresse e a hiperatividade
- Alivia ou elimina os sintomas depressivos

7

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

8

9

A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo, para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

É importante destacar que a utilização terapêutica da música se deve à influência que esta exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada.

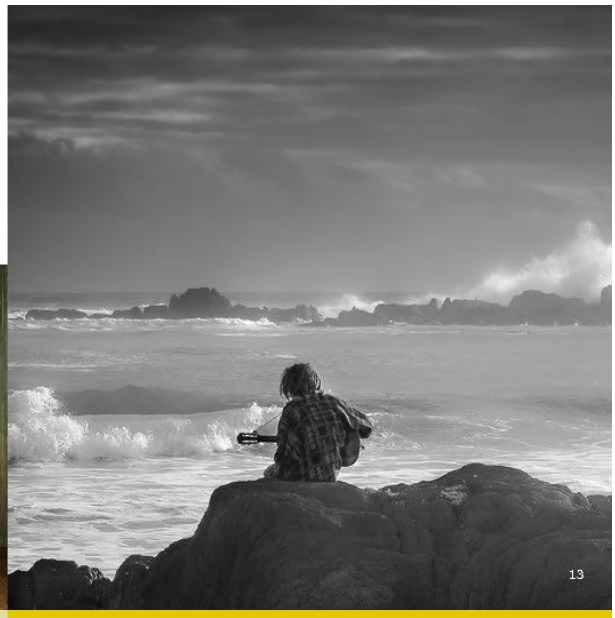
No desenvolvimento humano, a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e o movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

10

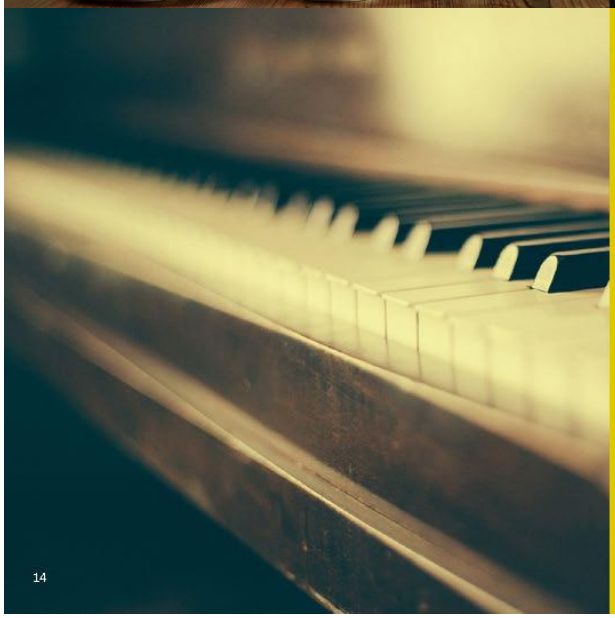
11

A Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos.

12



13



14

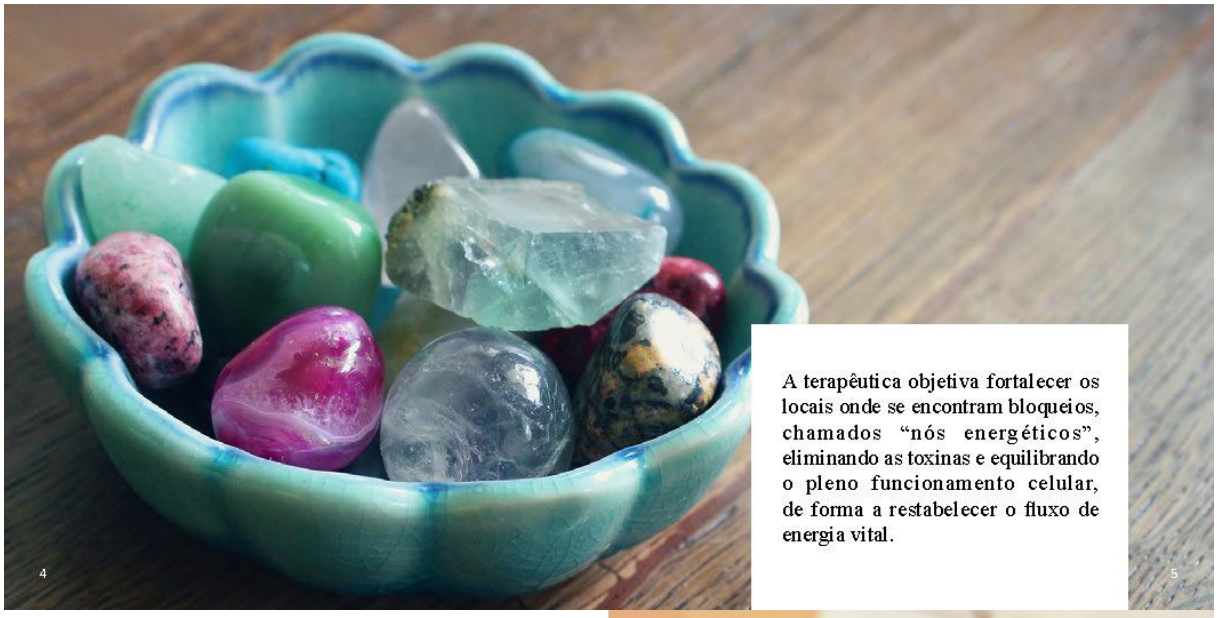
Também contribui para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado junto a outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, conforto e prazer no convívio social, facilitando o diálogo entre os indivíduos e profissionais.

15

É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral.

2

3



4

A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios, chamados "nós energéticos", eliminando as toxinas e equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital.

5

O Reiki deve ser exercido por um profissional habilitado e corresponde perfeitamente aos novos paradigmas da atenção à saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.
Os benefícios do Reiki envolvem o auxílio na cura de doenças como o câncer, na rápida recuperação de lesões, na purificação de ambientes, na desintoxicação de órgãos e na redução do estresse.

6

7

A PRÁTICA PROMOVE:

A harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais

O estímulo à energização dos órgãos e centros energéticos

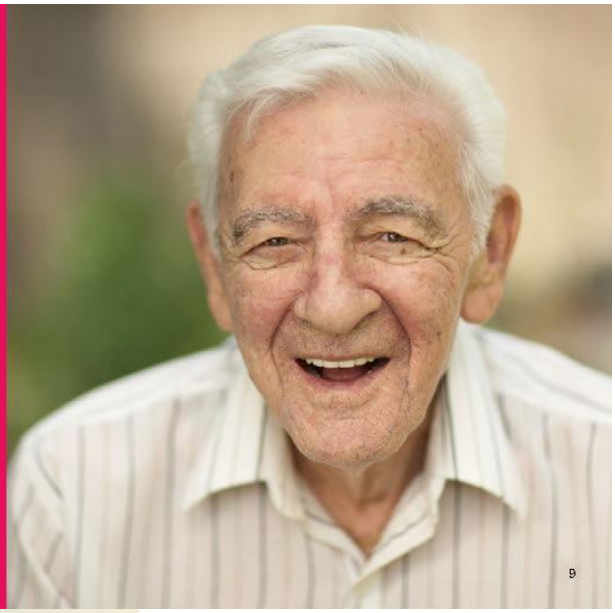
A consideração das dimensões da consciência, do corpo e das emoções

A ativação de glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico

O auxílio no estresse, depressão, ansiedade

O equilíbrio da energia vital de cada indivíduo

8



9

10

SHANTALA

É uma prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo entre o cuidador e o bebê.
Promove a saúde integral e reforça os vínculos afetivos, a cooperação, a confiança, a criatividade, a segurança e o equilíbrio físico e emocional, pois esses atributos de desenvolvem com o toque.

11

Além de promover e fortalecer o vínculo afetivo, harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático.
Permite ao bebê e à criança a estimulação das articulações e da musculatura auxiliando significativamente no desenvolvimento motor, facilitando movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar.

12

13

BENEFÍCIOS DA SHANTALA:

- Alivia as cólicas
- Melhora o sistema imunológico
- Aproxima o bebê e a mãe
- Desenvolve a sensação de segurança no bebê
- Ajuda no crescimento de bebês prematuros
- Restaura a boa respiração
- Traz consciência corporal ao bebê

14

15

Em março de 2018, a Portaria nº 702, do Ministério da Saúde, incluiu novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que serão descritas a seguir.

APITERAPIA

2

A Apiterapia é método integrativo que utiliza os produtos produzidos pelas abelhas em suas colmeias para promoção e manutenção da saúde e auxílio complementar no tratamento de algumas condições alteradas, praticado desde a antiguidade, conforme mencionado por Hipócrates em alguns textos, e em textos chineses e egípcios.

3

ESSES PRODUTOS SÃO DENOMINADOS APITERÁPICOS E INCLUEM

- A apitoxina;
- A geleia real;
- O pólen;
- O própolis;
- O mel, dentre outros;

4

A utilização da apitoxina como Prática Integrativa e Complementar recebe a denominação de apipuntura, quando a estimulação ocorre nos pontos estratégicos do corpo similares aos definidos para a Acupuntura. Seja pela introdução do próprio ferrão da abelha, seja por meio de agulhas apropriadas.

5

6

Porém, outros modos consistem em aplicação sublingual, subcutânea com agulhas, injeções ou tópicas, com processamento industrializado de doses de apitoxina, o que torna a toxina menos ativa. A apitoxina age como anestésico na pele, com ação da endorfina muito alta e, apesar da dor inicial, acaba relaxando a área de aplicação.

7

ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DA APITERAPIA COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Melhora a saúde dos pacientes

Reduz gastos das instituições públicas

Representa matéria-prima simples e de baixo custo

Possui reduzidos efeitos colaterais na utilização

8

9

A Aromaterapia é uma prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais (os óleos essenciais) – para promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene.

Na década de 30, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo considerada prática integrante da aromatologia - ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas

11

quanto ao seu uso terapêutico em áreas diversas como psicologia, cosmética, perfumaria, veterinária, agronomia, marketing e outros segmentos.

No Brasil, a Aromaterapia é reconhecida como uma Prática Integrativa e Complementar com amplo uso individual ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas, sendo considerada uma

possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado.

Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde, como terapeutas, psicólogos, fisioterapeutas e médicos, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e emocional do indivíduo.

13

BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA

Reduz a medicalização;

Promove alívio na obstrução de vias aéreas;

Contribui para a diminuição do estresse e da ansiedade;

14

Melhora a memória e a capacidade de associação de conteúdos;

Representa um recurso eficaz e de baixo custo para o SUS;

Auxilia a conexão entre os indivíduos;

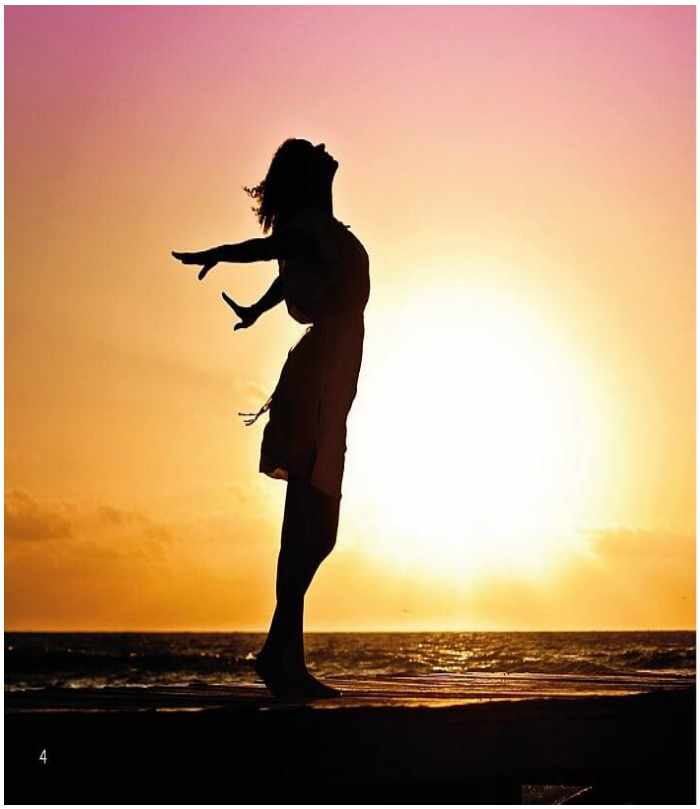
15

BIOENERGÉTICA

A Bioenergética é uma visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento ou adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, e movimentos sincronizados com a respiração.

2

3



4

Trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

Propõe a interação homem-corpo-emoção-razão, sendo conduzida a partir da análise desses componentes por meio de conceitos e técnicas corporais, como respiração e massagem.

A Bioenergética considera que o corpo é capaz de traduzir, em linguagem não verbal, as suas necessidades, por meio de simbolismos ou sintomas, apresentando uma memória celular que registra experiências e reage a estes padrões.

Desta forma, torna-se possível "ler" no corpo, também, as resistências e defesas do indivíduo, uma vez que ele revela expressões emocionais vividas até o momento.

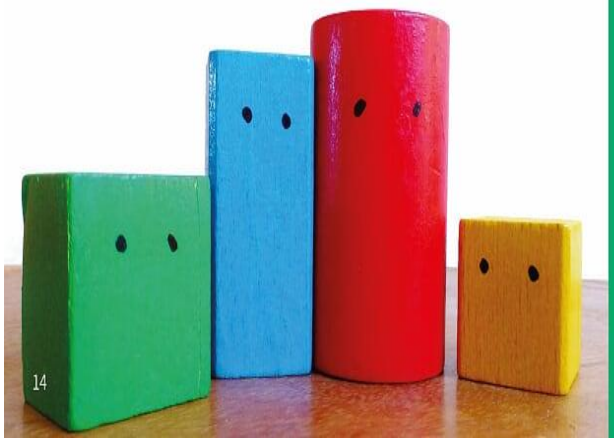
5

A Constelação Familiar é uma técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família.
Foi desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar - além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo - atuando em cada membro de uma família.

Hellinger denomina "ordens do amor" as leis básicas do relacionamento humano - a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio - que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo.
Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorece que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida.
A Constelação Familiar é uma abordagem capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz, a origem, de um distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico, levando o indivíduo a um outro nível de

consciência em relação ao problema e mostrando uma solução prática e amorosa de pertencimento, respeito e equilíbrio.

A Constelação Familiar é indicada para todas as idades, classes sociais, e sem qualquer vínculo ou abordagem religiosa, podendo ser indicada para qualquer pessoa doente, em qualquer nível e qualquer idade.



14

BENEFÍCIOS DA CONSTELAÇÃO FAMILIAR

- Melhora na postura física individual;
- Alívio dos sintomas físicos decorrentes de acometimentos psíquicos;
- Esclarecimento de sentimentos e sensações;
- Diminuição da ansiedade e suas repercussões;
- Maior integração familiar;
- Superação de traumas e desordens;
- Auxílio na solução consensual de problemas;

15

A Cromoterapia, por intermédio das cores, procura estabelecer e restaurar o equilíbrio físico e energético, promovendo a harmonia entre corpo, mente e emoções, pois o desvio da energia vibratória do corpo é responsável por desencadear patologias. Pode ser trabalhada de diferentes formas: por contato, por visualização, com auxílio de instrumentos, com cabines de luz, com luz polarizada, por meditação. A Cromoterapia pode ou não ser associada a outros tipos de tratamentos, dependendo da necessidade do paciente.

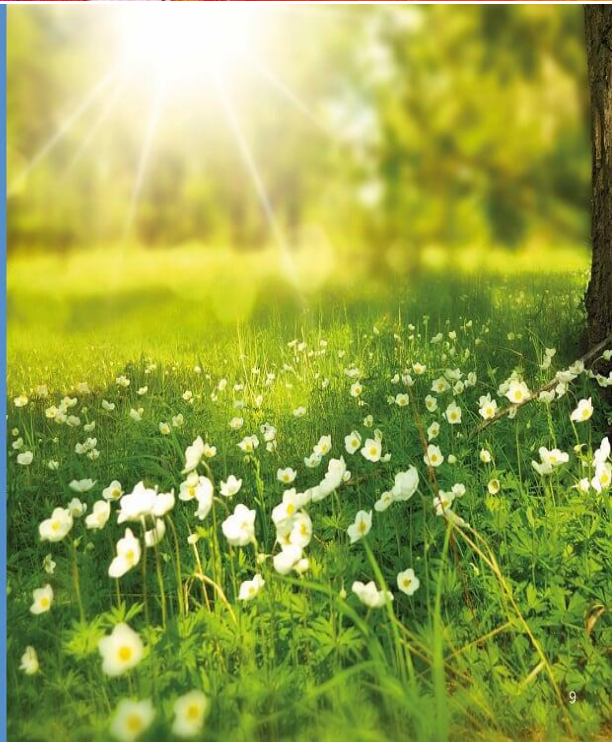
6

7

BENEFÍCIOS DA CROMOTERAPIA

- Estimula o sistema nervoso e melhora a circulação;
- Aumenta a disposição e promove relaxamento;
- Reduz a ansiedade pelo alívio de emoções;
- Alivia o estresse e o cansaço;
- Ajuda no combate à insônia e demais transtornos do sono;
- Melhora sintomas de algumas doenças;

8



9

A Geoterapia é prática que contribui para ampliação e melhoramento nos sistemas de abordagem integrativa, em intervenções clínicas. Prática milenar e de utilização variada pelos povos antigos, alterna desde embalsamentos, conservação de alimentos, tratamentos, manutenção da saúde, até fins estéticos.

11

SÃO EXEMPLOS DE ENFERMIDADES QUE PODEM SER TRATADAS COM ARGILAS

- Doenças osteomusculares;
- Processos inflamatórios;
- Lesões dérmicas;
- Cicatrização de ferimentos;
- Preservação da saúde e prevenção de doenças;

A Geoterapia é prática relativamente simples, na qual a argila (cor selecionada de acordo com o objetivo de tratamento) é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura coloide, para ser aplicada no corpo.

Essa massa de argila é rica em elementos minerais e estruturas cristalográficas que permitem reações bioquímicas e vibracionais nos tratamentos de saúde. As reações bioquímicas são amplamente discutidas e fundamentadas pela presença de elementos minerais que cada tipo de argila compõe, do tipo de água utilizada para diluição, tempo de contato com pele, temperatura e outros. As reações vibracionais são resultantes da carga elétrica gerada pelas estruturas

13

cristalinas que a formam a argila, instituindo a cristalografia como parte integrante da Geoterapia. As possibilidades de aplicação são muitas; pode ser utilizada de modo associado a outras terapias, tendo ampla atuação nos processos terapêuticos e atenção às necessidades dos usuários.

14

BENEFÍCIOS DA GEOTERAPIA

- Técnica é fundamentada em experiências por toda história da humanidade;
- Método seguro e não invasivo;
- Eficácia comprovada desde os tempos antigos;
- Meio econômico de tratar certas enfermidades;
- Mecanismo de aumento da autoestima das pessoas que a utilizam;
- Forma de alívio da dor e de processos inflamatórios;
- Ferramenta de cicatrização e clareamento de manchas;

15

A Hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados.

A HIPNOTERAPIA ATUA NO ALÍVIO DE

- Medos
- Fobias
- Insônia
- Depressão
- Angústia
- Estresse
- Dores crônicas

4

Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Em 1993, a Hipnoterapia foi definida pela American Psychological Association (APA) como procedimento através do qual um profissional de saúde conduz o indivíduo a experimentar sensações, mudanças, percepções, pensamentos ou comportamentos, com o seu uso indicado em diversas condições como transtornos depressivos, ansiedade, neurose depressiva, depressão, baseado em estudos anteriores.

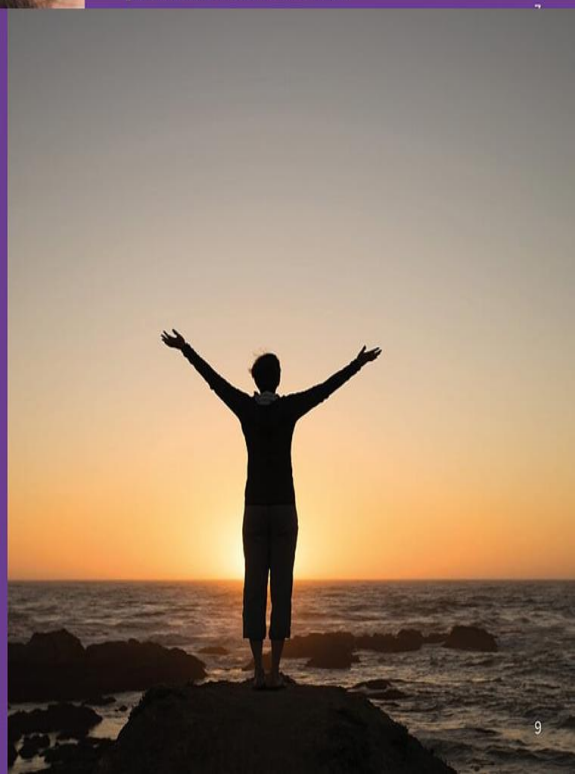
5

Estudos atuais indicam a terapia por hipnose como um tratamento eficaz e relevante na depressão. Algumas revisões de literatura realizadas identificaram artigos, abrangendo populações distintas, em que a maioria das pessoas acredita que a Hipnoterapia é benéfica e que pode melhorar habilidades, como a memória, além de que considera viável seu uso. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento.

BENEFÍCIOS DA HIPNOTERAPIA

- Favorece o autoconhecimento e o autocontrole;
- Contribui para o alívio de dores físicas e emocionais;
- Ajuda no relaxamento corporal e mental;
- Conta com resultados rápidos e eficientes;
- Possui reduzidos efeitos adversos no tratamento;

8



9

IMPOSIÇÃO DE MÃOS

A Imposição de Mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença.

10

11

Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas. A maioria das formas de cura pela imposição das mãos envolve de fato o posicionamento das mãos sobre ou

12

próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia do agente de cura para o paciente. Essa prática fundamenta-se no princípio de que a energia do campo universal sustenta todos os tipos de organismos vivos e que este campo de energia universal tem a ordem e o equilíbrio como base. No estado de saúde, esta energia universal flui livremente dentro, através e fora do campo de energia humano, promovendo equilíbrio. Na doença, o fluxo de energia pode estar obstruído, desorganizado ou em desequilíbrio, de maneira que a terapia ajuda nessa reorganização.

13

BENEFÍCIOS DA IMPOSIÇÃO DE MÃOS

- Promoção do bem-estar pessoal;
- Aplicação do cuidado integral em saúde;
- Redução do estresse e aumento da autoestima;
- Colaboração para a harmonização energética;
- Alívio de sintomas psicossomáticos;
- Auxílio na circulação sanguínea e na desintoxicação corporal;
- Favorecimento do controle e do equilíbrio emocional;

14

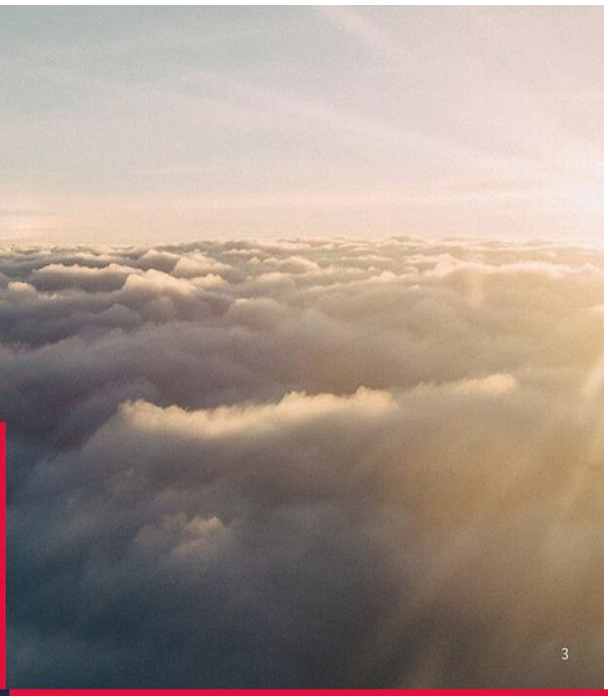
Os conceitos da energia essencial da vida receberam vários nomes em diferentes partes do mundo e fazem parte de sistemas médicos milenares: na Índia, a palavra em sânscrito para energia vital é prana; na China, essa energia é chamada de qi ou ch'i; no antigo Egito é denominada ká.

15

OZONIOTERAPIA

A Ozonioterapia é Pratica Integrativa e Complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha e Espanha.

2



3

Há algum tempo, o potencial terapêutico do ozônio ganhou muita atenção através da sua forte capacidade de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas.

4

A OZONIOTERAPIA PODE AJUDAR COM

- Recuperação de funções do corpo humano;
- Melhora ou estímulo da circulação sanguínea;
- Aprimoramento de desempenho de atletas;
- Tratamento de doenças crônicas gastrointestinais;
- Auxílio em queimaduras e cicatrização;
- Ajuda no cuidado do câncer e de inflamações diversas;
- Prevenção de amputação de membros;

5

A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo, sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estimulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal.

Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

TERAPIA DE FLORAIS

10

A Terapia de Florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo.

11

O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach que, na década de 1930, adotou a utilização terapêutica da energia essencial - energia sutil - de algumas flores silvestres que cresciam sem a interferência do ser humano, para o equilíbrio e harmonia da personalidade do indivíduo.
As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e

12

harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive.
São preparadas a partir de flores silvestres no auge da floração, nas primeiras horas da manhã, quando as flores ainda se encontram úmidas pelo orvalho, obtidas através da colheita de flores extraídas de lugares da natureza que se encontram intactos.
A essência floral que se origina da planta em floração atua nos arquétipos da alma humana, estimulando transformação positiva na forma de pensamento e propiciando o desenvolvimento interior, equilíbrio emocional que conduz a novos comportamentos. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga.

13

BENEFÍCIOS DA TERAPIA DE FLORAIS

- Desperta qualidades e habilidades pessoais;
- Reprime maus sentimentos e más sensações;
- Afasta padrões obsessivos;
- Representa um aliado na cura de sintomas físicos;
- Possui baixo custo e não tem efeitos colaterais;

14

Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos, potencializando-os. Os efeitos podem ser observados de imediato, em indivíduos de maior sensibilidade.

15

CONCLUSÃO

No presente estudo, quanto ao objetivo de avaliar as publicações científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares, ficou evidente que o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares é relevante para sua implementação nos sistemas de saúde. O seu uso deve ser estimulado pela gestão e profissionais de saúde como importantes estratégias de cuidado à saúde para a população que necessita do atendimento público de qualidade.

No que se refere ao objetivo de verificar as representações sociais dos idosos sobre práticas integrativas e complementares, identificou-se que as representações sociais sobre essa temática para os idosos apresentaram um posicionamento positivo e relacionado à imagem do idoso socializado, capaz de promover saúde, autonomia e autoconhecimento das suas necessidades.

O objetivo de elaborar um portfólio informativo das práticas integrativas e complementares em razão das Representações Socais dos idosos sobre as Práticas Integrativas e Complementares foi alcançado e este material está apresentado nessa Dissertação de Mestrado.

Dessa forma, percebeu-se que a construção desse material consistiu em um processo rigoroso de desenvolvimento, caracterizado por meio de mecanismos constantes de avaliação por parte do seu público-alvo – os idosos, os quais ensejaram a utilização de linguagem e ilustrações mais claras, objetivas e acessíveis para a população idosa.

Denota-se ainda que a elaboração do Portfólio não está finalizada, tendo em vista que o material passará, ainda, por atualizações para sua confecção final. Apenas após isso será realizada a sua final distribuição para a população idosa alvo da atividade.

Por fim, espera-se que este Portfólio traga benefícios para a área da gerontologia por meio da divulgação das condutas e práticas abordadas, as quais proporcionarão o envelhecimento saudável, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, promovendo o fortalecimento da política das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Espera-se, também, que o instrumento produzido facilite a prática profissional e a educação em saúde, considerando-se que o material apresenta uma tecnologia ilustrada capaz de facilitar a comunicação entre os profissionais e a população idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. de, et al. Da Teoria à Prática da Interdisciplinaridade: experiência do Pró-Saúde Unifor e seus Nove Cursos de Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (1Supl. 1), 119-126; 2012.

ANDRADE, J.T. COSTA, L.F.A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e Sociedade:** São Paulo, v. 19, n. 3, p.497-508, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29665/31537Acesso em: 31 jul. 2017.

BLACK, Lindsey I. et al. **Use of complementary health approaches among children aged 4–17 years in the United States: National Health Interview Survey, 2007–2012**. National health statistics reports, n. 78, p. 1, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Cadernos de Atenção Básica. Nº 19.

_____. Ministério da Saúde. **As práticas integrativas e complementares**. Temático saúde da Família, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Ministério da Saúde inclui 14 novos procedimentos na Política Nacional de Práticas Integrativas**. 2017b. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27929-ministerio-da-saude-inclui-14-novos-procedimentos-na-politica-nacional-de-praticas-integrativas>. Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Publicação acrescenta mais sete novos procedimentos no SUS**. 2017a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/ portaldab noticias.php?conteudo=_&cod=2297>. Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017**. 2017c. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Disponível em: <http://www.brasil sus.com.br/images/portarias/janeiro2017/dia13/portaria145.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 404, de 15 de abril de 2016**. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. 2016. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/ index.php/legislacoes/sas/7246-404>. Acesso em: 25 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. 2017d. 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. Disponível em: <https://www.plenum.com.br/boletins/detalhes/16762>. Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS**. Brasília, DF, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. – 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União. 22 Mar 2018.

CAMPO, E. M; GONDIM, M. C. N; LEITE, F. D. C. Qualificação em Práticas Integrativas e Complementares: Um Relato De Experiência. Em: **Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares** à saúde, 2013, Juazeiro, Anais. Petrolina: UNIVASF, 2013. Disponível em: <http://www.encontroPICnse.univasf.edu.br/docs/anais26.05ultimo.pdf>. Acesso em: 05 ago.2017.

CAMPOS, I. K. S. **Interfaces entre espaços públicos e centros de práticas integrativas e complementares em saúde de João Pessoa–PB**. [Dissertação]. Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal da Paraíba, 2016.

CARVALHO, A.C.D. **Feiticeiros, Burlões e Mistificadores - Criminalização e Mudança das Práticas Populares de Saúde em São Paulo de 1950 a 1980**. São Paulo: Editora da UNESP, 2005.

CENTRO NACIONAL DE MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CNMCA). **Explorando a ciência da medicina complementar e alternativa: Terceiro plano estratégico: 2011-2015**. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Institutos Nacionais de Saúde, Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa; Washington, DC: 2011. Publicação NIH número 11-7643, D458.

DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. **Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados Patterns in the use of outpatient care in Brazil**. Cad. Saúde Pública, v. 30, n. 12, p. 2594-2606, 2014.

FERREIRA OGL, MACIEL SC, SILVA AO, SÁ RCN, MOREIRA MASP. **Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo**. Psico-USF. 2010; 15(3): 357-64.
GATTI, Maria Fernanda Zorzi et al. **Perfil da utilização das terapias alternativas/complementares de saúde de indivíduos oriundos do sistema complementar de saúde**. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, v. 4, n. 6, p. 29-35, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2014. Disponível em: <http://www.censo2014.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 mai. 2017.

JESUÍNO, J. C. **Imagens da velhice. Envelhecimento e representações sociais**, p. 51-67, 2012.

JODELET D**. Representações sociais: um domínio em expansão**. In: JODELET D. (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.

LEITE, F. D. C; CARVALHO, A. C. Novo Momento do SUS: realidade da PIC em João Pessoa Em: **Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares** à saúde, 2013, Juazeiro, Anais. Petrolina: UNIVASF. 2013. Disponível em: <http://www.encontro PICnse.univasf.edu.br/docs/anais26.05ultimo.pdf.>. Acesso em: 03 ago. 2017.

MARTINS, P. H. O paradigma energético e os novos significados do corpo e da cura. In: MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOURA, SG et al. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017.

NATO. Revista da NATO. **A guerra e a medicina – 100 anos depois da Grande Guerra**. A Primeira Guerra Mundial foi positiva para a medicina? s/d. Disponível em: <http://www.nato.int/ docu/review/2014/war-medicine/WWI-WW1-Health-care-medicine/PT/index.html>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

NÓBREGA, SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira ASP. Jesuíno JC.Representações Sociais: teoria e prática. 2ª ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2013. 305p.

OLIVEIRA, Ivia Fonseca de et al. H**omeopathy in Medical Schools: Trajectory of the Universidade Federal Fluminense**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. 2, p. 240-250, 2017.

RODRIGUES, A.G.; DE SIMONI, C.; TRAJANO, M. A.; CAMPOS, T. P. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação do acesso a práticas de saúde e resolutividade do sistema. In: BARRETO AF (Org.). **Integralidade e saúde**: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: EDUFPE, 2011.

RODRIGUES, André Wagner. MORIN, Edgar. O método 4: habitat, vida, costumes, organização. Trad. de Juremir Machado da Silva, 4º Ed. Porto Alegre: Sulina, 2008 (319 pags.). **História e Diversidade**, v. 4, n. 1, p. 06, 2014.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. **TíPICo ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 51-66, 2015.

SILVA, Sílvio Éder Dias; CAMARGO, Brigido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. **A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 5, 2011.

SOUSA, I. M. C.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Integrar-se: uma experiência anti-utilitarista por meio das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais da Atenção Primária em Saúde. In: MARTINS, P. H.; BEZERRA, A. F. B.; SILVA, A. S.;

SOUSA, I. M.C. (Org.). **Produtivismo na saúde**: desafios do SUS na intervenção da gestão democrática. Recife: EDUFPE; 2014.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. **Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 1, 2017.

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **Hist. Cienc. Saúde**, Manguinhos, v.16, n. 2, p. 393-405, 2009.

TEIXEIRA, Marcus Zulian; LIN, Chin An. **Educação médica em terapêuticas não convencionais**. Revista de Medicina, v. 92, n. 4, p. 224-235, 2013.

TESSER, C. Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, 42(5):914-20, 2008.

TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Antonia Oliveira. Envelhecimento e representações sociais. In: Envelhecimento e representações sociais. Quartet, 2012.

VIEIRA, Rosâne Maria da Silva. Um estudo sobre o design de livros para a Terceira Idade. 2011.

WHO. World Health Organization. **WHO traditional medicine strategy: 2014–2023**. Geneva: World Health Organization; 2013.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** Bookman editora, 2015.

APÊNCICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante compõe, sem dúvida, o cerne da ética nas pesquisas científicas.

No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento caso perceba a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, em pelo exercício dos meus direitos, autorizo a minha participação na Pesquisa: "Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa". Declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela Professora Doutora: Antonia Oliveira Silva, com os colaboradores: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Cristina Katya Torres Texeira Mendes; Edilene Araujo Monteiro; Gilka Paiva Oliveira Costa; Giorvan Anderson dos Santos Alves; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Maria Miriam Lima da Nobrega; Marine Roquel Diniz da Rosa; Rafaella Queiroga Souto; Sandra Barbosa da Costa; Valeria Peixoto Bezerra; Yuri Wanderley Cavalcanti.

A pesquisa tem por objetivo geral: analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Avaliar a cognição da pessoa idosa; Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa; Realizar avaliação global da pessoa idosa; Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa; Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas; Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde; Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa; Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis; Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa; Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa; Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos; Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência; Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e

outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destacase, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Estão assegurados meus direitos de obter respostas a qualquer esclarecimento sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Tenho assegurado o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

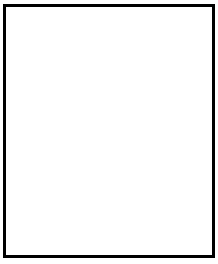
Diante dos esclarecimentos apresentados, aceita participar livremente deste estudo proposto e autoriza a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu,_____, declaro ter sido informado/a e participo, como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura da pesquisadora Assinatura do/a participante



- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - Endereço: Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Profª. Drª. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Estamos realizando uma pesquisa sobre as Práticas Integrativas e Complementares. Para tanto, convidamos para participar respondendo esta entrevista em que não há necessidade de se identificar. Informamos que não há questões certas ou erradas e todas as informações serão de uso para pesquisa.

Obrigado.

Ex: Quando falo em férias, o que lembra?

Praia (X)

Sol

Passeio

Viagem

Cinema

Quando falo Práticas Integrativas e Complementares, o que lembra: (Diga 5 palavras)

_____

_____

_____

_____

_____

Dessas que foram citadas, marque com um X apalavra mais importante para o(a) Sr(a).

Fale sobre as Práticas Integrativas e Complementares:

Em sua opinião, o que são as Práticas Integrativas e Complementares?

O senhor (a) participa das Práticas Integrativas e Complementares?

Como o senhor (a) conheceu as Práticas Integrativas e Complementares?

De quais Práticas Integrativas e Complementares o senhor (a) gosta?

O que levou o senhor (a) a procurar as Práticas Integrativas e Complementares?

Como o senhor (a) se sente ao participar das Práticas Integrativas e Complementares?

Tem algum familiar, amigo ou vizinho que participa das Práticas Integrativas e Complementares?

Quais as dificuldades encontradas pela pessoa que participa das Práticas Integrativas e Complementares?

Em sua opinião quais as dificuldades que enfrenta um idoso (a) na realização das Práticas Integrativas e Complementares?

SEXO: ( ) M ( )F IDADE: _____

Participa alguma das Práticas Integrativas e Complementares: ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual ou quais? _____

ESTADO CIVIL:

( ) Solteiro

( ) Casado

( ) Viúvo

( ) União Estável

( ) Outros: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE:

( ) Analfabeto

( ) Fundamental Incompleto

( ) Fundamental Completo

( ) Médio Incompleto

( ) Médio Completo

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo

( ) Outros

RELIGIÃO:

( ) Catolicismo

( ) Protestantismo

( ) Espiritismo

( ) Testemunhas de Jeová

( ) Outros

RENDA MENSAL:

( ) Até 1 salário

( ) De 1 a 3 salários ( ) De 3 a 5 salários mínimos

( ) 5 ou mais salários mínimos

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO

SEXO: ( ) M ( )F IDADE: _____

ESTADO CIVIL:

( ) Solteiro

( ) Casado

( ) Viúvo

( ) União Estável

( ) Outros: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE:

( ) Analfabeto

( ) Fundamental Incompleto

( ) Fundamental Completo

( ) Médio Incompleto

( ) Médio Completo

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo

( ) Outros

RELIGIÃO:

( ) Catolicismo

( ) Protestantismo

( ) Espiritismo

( ) Testemunhas de Jeová

( ) Outros

RENDA MENSAL:

( ) Até 1 salário

( ) De 1 a 3 salários ( ) De 3 a 5 salários mínimos

( ) 5 ou mais salários mínimos EVENTO: QUEDAS

AVALIAÇÃO DO PORTFÓLIO

13. Quem leu o Portfólio?

1. Leu sozinho ( ) 2. Precisou de ajuda ( ) 2.1 Quem?

_____

14. O que você achou do Portfólio?

1. Ruim ( ) 2. Regular ( ) 3. Boa ( ) 4. Ótima ( ) 5. Excelente ( )

15. Você acha que poderia ficar melhor?

1. Sim ( ) 2. Não ( )

15.1 Se sim, quais aspectos?

1. Letras ( ) 2. Figuras ( ) 3. Cores ( ) 4. Diálogos ( ) 5. ( )Outro_____

16. Você recomendaria este Portfólio à outra pessoa?

1. Sim ( ) 2. Não ( )

16.1 Se sim, quem?

1. Idosos (no geral) ( ) 2. Amigos/família ( ) 3.Cuidador ( ) 4.( ) Outro_____

16.2 Por quê?

1. Leitura fácil ( ) 2. Tema importante ( ) 3. Informar ao cuidador ( ) 4.( )Outro_____

17. Para o sr.(a) para que o ~~Portfólio~~ serve?

1. ( ) Orientar sobre o uso das práticas integrativas e complementares
2. ( ) Informar sobre os benefícios das práticas integrativas e complementares
3. ( ) Conhecer as indicações de cada uma das práticas integrativas e complementares
4. ( ) Falar sobre as vantegans e desvantagens sobre as práticas integrativas e complementares
5. ( ) Outro

_____

18. Descreva abaixo alguma crítica ou sugestão sobre o Portfólio apresentado:

_____

_____

_____

ANEXO

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAUDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as politicas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;

Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;

Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;

Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;

Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;

Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;

Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;

Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;

Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;

Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;

Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;

Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;

Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;

Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as politicas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com