

UM OLHAR PARA A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Joisy Aparecida Marchi de Miranda

Pós-graduanda em Gerontologia (UEPG), Pós-graduanda em Gestão Pública (UEPG).

<https://lattes.cnpq.br/9751083340419619>

<https://orcid.org/0000-0003-3571-3548>

E-mail: joisymarchi@gmail.com

Stefânia Morais Pinto dos Santos

Mestre Sistemas Agroindustriais, Bióloga, professora universitária.

<https://lattes.cnpq.br/0989165673100858>

<https://orcid.org/0009-0002-7804-9720>

E-mail: stefaniazinha3@gmail.com

Alex Tomaz Barbosa de Oliveira

Doutorando em Educação, Universidad Leonardo Da Vinci – PY.

<http://lattes.cnpq.br/2398623718108279>

<https://orcid.org/0009-0000-5372-4297>

E-mail: alextomaz8@gmail.com

Cristiane Silva França

Universidad Leonardo Da vinci – PY.

<https://orcid.org/0009-0006-3947-3747>

E-mail: cristianefranca8@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N3-39>

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa que teve por objetivo analisar a produção científica sobre a utilização de práticas integrativas e complementares em pessoas idosas, bem como verificar as dificuldades/facilidades e benefícios na aplicação dessa prática. A busca dos estudos foi no período de fevereiro e março de 2024 na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores “Terapias complementares” e “Idosos”. O resultado da procura foi de 2706 estudos, mas no total apenas 1570 apresentavam texto completo e após a verificação de todos os critérios de inclusão/exclusão permaneceram 14 estudos. As pesquisas evidenciaram a prevalência de uso de plantas medicinais, fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia e homeopatia, entre as mulheres, brancas e com ensino fundamental incompleto. Dentre as facilidades constatou-se a existência de uma política no Sistema Único de Saúde, em especial através da atenção primária, além de a maioria das técnicas serem minimamente invasivas, seguras e de baixo custo. Quanto as dificuldades verificaram-se a escassez de estrutura; falta de protocolos para a organização das redes de atenção e carência de conhecimentos por parte dos profissionais. Inúmeros benefícios foram destacados, o fortalecimento da autoestima, autocuidado, autonomia, socialização, bem-estar, além das melhorias nas dimensões psicológica, emocional e física/fisiológicas dos usuários, com destaque para a redução da ansiedade, depressão, estresse e de algias crônicas. Essa revisão evidenciou que as práticas integrativas têm contribuído para a promoção da saúde e a qualidade de vida de idosos favorecendo a manutenção das atividades da vida diária.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Saúde do idoso. Terapias complementares.

A LOOK AT THE USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN ELDERLY PEOPLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This is an integrative review that aimed to analyze scientific production on the use of integrative and complementary practices in elderly people, as well as verifying the difficulties/eases and benefits in applying this practice. The search for studies was in the period of February and March 2024 in the Virtual Health Library, using the descriptors “Complementary therapies” and “Elderly”. The search result was 2706 studies, but in total only 1570 had full text and after checking all inclusion/exclusion criteria, 14 studies remained. Research has shown the prevalence of use of medicinal plants, herbal medicine, acupuncture, auriculotherapy and homeopathy among white women with incomplete primary education. Among the facilities, it was noted that there is a policy in the Unified Health System, especially through primary care, in addition to the fact that most techniques are minimally invasive, safe and low-cost. As for the difficulties, there was a lack of structure; lack of protocols for organizing care networks and lack of knowledge on the part of professionals. Numerous benefits were highlighted, strengthening self-esteem, self-care, autonomy, socialization, well-being, in addition to improvements in the psychological, emotional and physical/physiological dimensions of users, with emphasis on the reduction of anxiety, depression, stress and chronic pain. This review showed that integrative practices have contributed to promoting the health and quality of life of elderly people, favoring the maintenance of activities of daily living.

KEYWORDS: Aging. Health of the elderly. Complementary therapies.

INTRODUÇÃO

Sabe-se do fenômeno do envelhecimento populacional no mundo, no Brasil, segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população (IBGE, 2022). As projeções estatísticas para 2050 revelam que o Brasil ocupará a sexta maior população de pessoas idosas no mundo, com mais de 32 milhões, representando 16% da população brasileira (IBGE, 2015).

A condição de envelhecimento aumenta as possibilidades de doenças crônicas não transmissíveis, que levam à redução das capacidades funcionais de atividades básicas de vida diária (Ceconello; Machado; Pavão, 2021). A incapacidade funcional leva a perda de habilidades, que começam a partir de tarefas complexas e progride até a dependência completa. Assim, esse comprometimento culmina nas síndromes geriátricas, como imobilidade, incontinência, incapacidade comunicativa e cognitiva (Paraná, 2018).

MIRANDA, J.A.M.; SANTOS, S.M.P.; OLIVEIRA, A.T.B.; FRANÇA, C.S. Um olhar para a utilização de práticas integrativas e complementares em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 3, n. 3, p. 508-526, jul./set., 2024.



Evitar as síndromes geriátricas e proporcionar um envelhecimento saudável se mostra necessária com o aumento da população idosa mundial. O implemento de terapias alternativas comprovadamente eficazes, emerge como um propulsor a melhorias nos hábitos de vida e aprimoramento nos modos de tratamento, prevenção de doenças e recuperação da saúde (Ceconello; Machado; Pavão, 2021).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são um conjunto de técnicas que complementam e integram as ações de saúde, que visam privilegiar o cuidado centrado na saúde e não na doença, a busca da harmonia do indivíduo com seu meio ambiente natural e social (Lucas *et al.*, 2022).

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária (APS) com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Brasil, 2024b).

A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. A política foi ampliada nos anos de 2017 e 2018, com a inclusão de 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018. O total de 29 práticas contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (Brasil, 2024a).

Perante a relevância da inserção das PICs na rede de atenção em saúde, bem como fato do envelhecimento populacional, questiona-se, as práticas integrativas e complementares estão sendo utilizadas em pessoas idosas? Dessa forma, esse artigo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a utilização de práticas integrativas e

complementares em pessoas idosas, bem como verificar as dificuldades/facilidades e benefícios na aplicação dessa prática.

Assim, esse trabalho justifica-se na medida em que há o predomínio do modelo assistencial médico-centrado, curativo e fragmentado, sendo necessário um olhar mais ampliado para essa população crescente e que necessita de cuidados diversificados e mais humanizados. Outrora assiste-se a um crescimento, lento e gradativo, das práticas integrativas como estratégia de mudança de paradigma assistencial em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014), de abordagem qualitativa, não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza (Soares *et al.*, 2014).

Foram utilizadas as seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicas; elaboração de um instrumento de coleta com as informações de interesse a serem extraídas dos estudos; avaliação dos dados; interpretação dos dados e divulgação dos resultados evidenciados (Soares *et al.*, 2014).

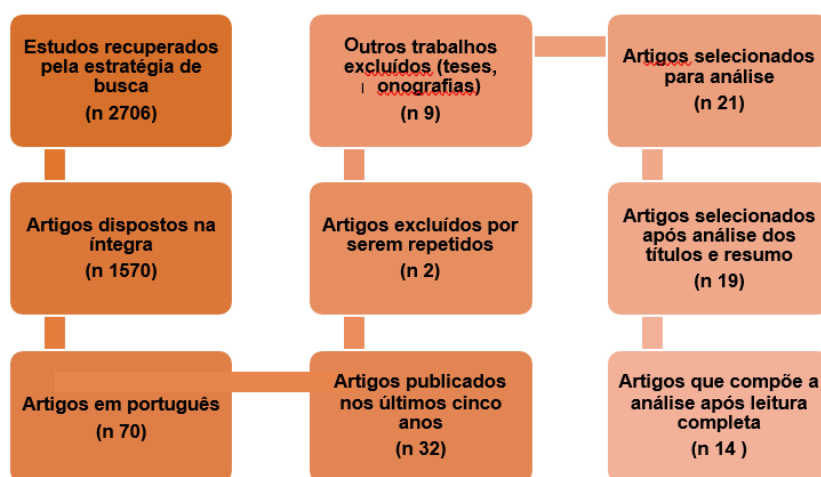
A busca dos estudos foi no período de fevereiro e março de 2024 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em todas as bases de dados indexadas nesse portal. O levantamento da literatura foi por meio de método integrado de palavras a partir dos descritores padronizados pelos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) “Terapias complementares” e “Idosos”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra no idioma português; dos últimos cinco anos; que apresentassem em sua discussão a temática escolhida e como critérios de exclusão: artigos repetidos, resumos curtos expandidos, cartas de editor, teses, e os que não abordassem a temática escolhida.

A elaboração do instrumento de coleta de dados foi baseada em um instrumento validado para revisões integrativas (Ursi; Galvão, 2006) adaptados para a realidade deste estudo. Esse conta com dados como a base de dados em que estava indexado, o título do artigo, o nome dos autores, o periódico em que foi publicado, o ano de publicação, o delineamento metodológico empregado pelos autores e os principais resultados. Cada artigo foi classificado em uma planilha do programa Microsoft® Excel 2016 para organização das informações identificadas.

O resultado da busca na BVS foi de 2706 estudos, mas no total apenas 1570 apresentavam texto completo. Para a seleção dessas publicações, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e após leitura criteriosa dos títulos e resumos, confirmando se contemplavam a pergunta norteadora. Ao final, foram pré-selecionados 19 artigos, lidos na íntegra, sendo que 14 foram selecionados para este estudo (Figura 1). Após a definição da amostra final, cada estudo selecionado recebeu um código com uma sequência alfanumérica (A1, A2... A14), com o objetivo de facilitar a identificação dos estudos.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos que compuseram a análise



Fonte: Miranda (2024)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise das publicações, evidenciou-se que cinco artigos estavam indexados na base de dados LILACS e BDENF – Enfermagem, seis estavam na LILACS, dois artigos

apenas na BDNF – Enfermagem e somente um estava indexado na MEDLINE. Observou-se que as fontes das publicações foram diversificadas, abrangendo 11 periódicos diferentes. Em relação ao ano de publicação, ênfase para os anos de 2020 e 2022 com cinco e quatro publicações cada, o que correspondem, somados, 64% das publicações no período estudado. Os anos de 2021 e 2023 tiveram apenas uma publicação cada (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição de artigos publicados sobre práticas integrativas e complementares e idosos, 2019-2023.

N	Autores	Periódico	Ano	Tipo de estudo
1	TAMIASSO, SILVA, TURRINI	Rev. Esc. Enferm. USP	2023	Revisão
2	CARNIEL <i>et. Al</i>	Saúde Redes	2022	Pesquisa Qualitativa
3	MATA <i>et.al</i>	Rev Lat Am Enfermagem	2022	Revisão
4	TEDESCHI <i>et.al</i>	Acta Paul. Enferm. (Online)	2022	Pesquisa Quantitativa
5	LUCAS <i>et.al</i>	Epidemiol. serv. Saúde	2022	Pesquisa Quantitativa
6	MARTINS <i>et.al</i>	J. nurs. Health	2021	Pesquisa Qualitativa
7	MARQUES <i>et.al</i>	Saúde Debate	2020	Pesquisa Quantitativa
8	PINTO <i>et.al</i>	Saude e pesqui. (Impr.)	2020	Pesquisa Quantitativa
9	JALES <i>et.al</i>	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	2020	Pesquisa Qualitativa
10	RAIOL <i>et.al</i>	Rev. enferm. UFPE on line	2020	Pesquisa Qualitativa
11	CORRÊA <i>et.al</i>	Rev. Esc. Enferm. USP	2020	Revisão
12	ALMEIDA <i>et.al</i>	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	2019	Pesquisa Qualitativa
13	MANSO, GOES	Rev. Kairós	2019	Pesquisa Qualitativa
14	DIAS, DOMINGOS, BRAGA	Rev. enferm. UFPE on line	2019	Pesquisa Quantitativa

Fonte: Miranda, (2024)

Sobre o delineamento metodológico têm-se que seis artigos (43%) foram estudos qualitativos, sendo todos exploratórios e descritivos. Obteve-se também cinco estudos (36%) quantitativos com diferentes delineamentos metodológicos, sendo um epidemiológico observacional tipo caso-controle, um transversal retrospectivo, um transversal populacional, um descritivo, um descritivo correlacional quase- experimental. Os outros três (21%) artigos eram de revisão de literatura, um de escopo e duas sistemáticas.

O quadro 2 expõe quais práticas integrativas e complementares foram apresentadas nos diferentes estudos analisados, destaca-se o uso de plantas medicinais,

fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia e homeopatia, que representaram maior parte das modalidades discutidas. Ressalta-se que dentro de um estudo pode ter sido evidenciado mais de um tipo de prática.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo prática integrativa mencionada, 2019-2023.

Prática Integrativa	N	%
Fitoterapia/Plantas medicinais	6	43
Acupuntura/Auriculoterapia	6	43
Homeopatia	4	28
Capoterapia	2	14
Musicoterapia	1	7
Aromaterapia	1	7
Cromoterapia	1	7
Lian Gong/Tai Chi/Qigong	1	7

Fonte: Miranda (2024).

Constata-se essa utilização, a exemplo do estudo de Pinto *et al.* (2020) que analisou a prevalência de uso das PICs em 115 idosos do Mato Grosso, no qual as práticas mais empregadas foram plantas medicinais (63,4%), homeopatia (17,2%) e fitoterápicos (10,75%). Corroborando também com o estudo de Marques *et al.* (2020) no qual a maioria relatou o uso de plantas medicinais e fitoterapia (62,6%), seguida por acupuntura (22,2%) e homeopatia (11,2%).

Referente as caracterizações dos participantes dos estudos quantitativos analisados, os quais verificam esses dados, destaca-se a prevalência de uso mais elevada das PICs entre as mulheres, Tedeschi *et al.* (2022) com 91,5% dos casos e 89,8% dos controles, Lucas *et al.*(2022) com 55,5%, Marques *et al.* (2020) 56,4% e Pinto *et al.* (2020) 57,39%. Sobre a cor/raça ressalta-se a branca com 35,6% casose 35,6% controles em Tedeschi *et al.* (2022) e 51,3% em Lucas *et al.*(2022), já para Pinto *et al.* (2020) a utilização foi maior nas mulheres pretas (66,6%). E por fim, sobre o grau de escolaridade prevaleceu o ensino fundamental incompleto, para Tedeschi *et al.* (2022) 35,6% dos casos e 55,9% dos controles, para Lucas *et al.*(2022) 47,7% e Pinto *et al.* (2020) 62,8%.

Os principais resultados descritos nas publicações analisadas foram agrupados em duas categorias: “Facilidades e dificuldades encontradas na utilização das Práticas Integrativas e Complementares em pessoas idosas” e “Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em pessoas idosas: potenciais benefícios”.

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PESSOAS IDOSAS

As PICs constituem um conjunto de serviços e técnicas não considerados pela medicina tradicional, privilegiam o cuidado centrado na saúde e não na doença, há de se considerar que o Brasil é um dos poucos países no mundo a ofertar as PICs de forma gratuita, por meio do SUS, em todos os níveis de atenção (Marques *et al.*, 2020). Verifica-se que a sua implantação no SUS é justificada, em partes, pela multiculturalidade do país, no qual o sistema se pauta nos princípios da integralidade e da universalidade (Raiol *et al.*, 2020).

Na APS, sua importância encontra-se no pluralismo assistencial imprescindível ao manejo – amplo – da abordagem familiar e comunitária, o que implica na longitudinalidade do cuidado, especialmente importante na atenção prestada à população idosa (Lucas *et al.*, 2022).

O impulso ao uso e a institucionalização das PICs na APS veio da necessidade observada pela própria população, alavancada pelo interesse em oferecer um cuidado diferenciado e mais condizente com o contexto da totalidade. Dessa forma, através das equipes multiprofissionais poderão (re)surgir novos métodos e estratégias de cuidado específicos, além de reviver práticas de saúde fundamentados na cultura e na crença da comunidade (Martins *et al.*, 2021).

Nessa conjuntura, um dos estudos analisados, apontou para o profissional de Enfermagem como uma categoria que poderia impulsionar a utilização das PICs, uma vez que esses estão inseridos nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde e destacam-se pela proximidade com os pacientes, sendo potenciais disseminadores das práticas (Correa *et al.*, 2020).

Além da possibilidade de acesso, ainda que não disponibilizada em toda rede SUS, mas garantida pela universalidade e integralidade, ressalta-se como facilitador no processo de utilização das PICs, a própria técnica em si, caracterizada como minimamente invasiva, segura, de baixo custo e com demanda de pouco tempo para a aplicação, na maioria das modalidades (Marques *et al.*, 2020; Raiol *et al.*, 2020).

Aponta-se também como potencial facilitador de alguns tipos de PICs a fácil aplicação e manipulação, como evidenciado no estudo de Tamiasso, Silva e Turrini (2023) no qual o instrumento utilizado na musicoterapia, uso de membranofones em instituição de longa permanência, apresentou resultados relacionados à população idosa por solicitar menor demanda cognitiva, viabilidade em imitar padrões de ritmo que gradualmente se tornavam mais complexos.

Mesmo diante de algumas facilidades para aplicação das PICs explanadas acima, observa-se que a política nacional específica para o uso de plantas medicinal e fitoterápico, alinhado à PNPIC é uma realidade distante da maioria dos municípios brasileiros, menos de 3% das cidades disponibilizam medicamentos fitoterápicos à população, ainda que exista essa classe na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente e de possuírem financiamento assegurado por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) (Marques *et al.*, 2020).

É fundamental para a implantação e expansão das PICs fortalecer a aquisição de insumos e materiais necessários, ainda há escassez de estrutura, indispensável para o desenvolvimento, mesmo que seja uma política de alto custo (Jales *et al.*, 2020; Raiol *et al.*, 2020).

No estudo de Manso e Goes (2019), no qual objetivou verificar a vivência de idosos sobre a utilização das medicinas complementares e tradicionais em usuários de plano de saúde, constatou-se a mesma realidade, também é necessário mais investimento, a fim de aumentar a visibilidade e ampliar a oferta na saúde suplementar, em que há apenas cobertura parcial dessas terapias.

Outrossim, observa-se como obstáculo a ausência de organização das redes de saúde, no que se diz respeito às demandas para os serviços (Jales *et al.*, 2020). A tríade, atenção primária – população – profissionais de saúde se configura como fator imperioso

para a disseminação, acreditação e valoração das PICs na saúde (Martins *et al.*, 2021). A integralidade não se reduz em apenas auxiliar o indivíduo com um todo, diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS devem ser estabelecidas, para que as necessidades das pessoas sejam atendidas de forma efetiva e eficiente, superando a cisão da assistência e gestão (Jales *et al.*, 2020).

Percebe-se que não há um protocolo específico para o acesso a estas terapias complementares, muitos procuram por indicação de conhecidos ou por demanda espontânea, comportamento observado no estudo de Manso e Goes (2019) em que a fitoterapia, a acupuntura e a homeopatia, ou foram prescritos por profissionais de saúde, ou foram buscadas espontaneamente pelos adoecidos.

Ademais, ressalta-se a inexistência ou escassez de conhecimento por parte de muitos profissionais de saúde, esses se sentem, despreparados para a prescrição de fitoterápicos e para orientações sobre o uso seguro e eficaz de plantas medicinais, situação essa também verificada para as demais PICs (Marques *et al.*, 2020). Por vezes, as pessoas percebem esse desconhecimento e insegurança, o que dificulta ainda mais a relação profissional-paciente (Manso e Goes, 2019). Além do mais, estar informados acerca do uso das PICs e das práticas populares pela população, se faz necessário na realização de orientações, uma vez que as mesmas podem levar a efeitos colaterais indesejados se os usuários não observarem com cuidado as recomendações de uso, dosagem, manejo e preparação em alguns tipos (Martins *et al.*, 2021).

Os profissionais necessitam de capacitações e incentivos por parte da gestão, para promover o cuidado de maneira diferente do modelo convencional predominante nos serviços públicos de saúde, tanto para o processo de implantação quanto para o seu monitoramento e avaliação (Jales *et al.*, 2020; Raiol *et al.*, 2020).

O modelo convencional de cuidados em saúde é enraizado na sociedade ocidental e este fato pode atrapalhar o olhar ampliado para integrar cuidados complementares no modelo biomédico. Percebe-se que a população associa o serviço de saúde da APS e seus profissionais com uma concepção biomédica de saúde e doença, dificultando a compreensão e aceitação das práticas populares de saúde (Martins *et al.*, 2021).

Por fim, estudos brasileiros acerca das PICs com pessoas idosas são escassos, apontando a importância na ampliação de pesquisas nessa área, podendo assim contribuir com o fortalecimento da PNPIC. É fundamental que as PICs sejam assentidas como formas legítimas de cuidado, demandando devida capacitação e compromisso dos gestores e profissionais em saúde, para a disponibilização desses atendimentos (Pinto *et al.*, 2020).

APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PESSOAS IDOSAS: POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Destaca-se os inúmeros benefícios à pessoa idosa que utiliza as PICs descritos nos estudos analisados, dentre esses têm-se que as PICs são técnicas terapêuticas que atuam de forma complementar à racionalidade biomédica e podem ser uma estratégia de reforço da autonomia pessoal e autocuidado. A pesquisa de Lucas *et al.* (2022) que utilizou dados secundários de 22.728 idosos provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 constatou que entre as práticas integrativas incluídas no inquérito, a fitoterapia foi a modalidade mais utilizada (61,2%), seguida da acupuntura (30,5%) e da homeopatia (15,9%).

Segundo os achados, foi possível apontar que indivíduos mais tendentes a cuidar de seu bem-estar geral, e por esse motivo utilizaram práticas integrativas, foram também mais proativos com relação a sua saúde geral e bucal e, assim, buscaram os serviços odontológicos regularmente. Desta forma, o processo saúde-doença visa à promoção global do cuidado e, em especial, do encorajamento ao autocuidado, fato semelhante também descrito no estudo de Carniel *et al.* (2022), no qual verificou o potencial da auriculoterapia como cuidado único que desperta autocuidado e proporciona a autonomia da pessoa idosa. Além disso, salienta-se o fortalecimento da autoestima, o uso de plantas medicinais e cromoterapia proporcionam bem-estar pessoal, melhora da qualidade de vida e ameniza sinais e sintomas de doenças (Martins *et al.*, 2021). Ademais, sentir-se bem, positivo e ter suas dores reduzidas, podem alterar a dependência em relação as atividades da vida diária e a capacidade de autocuidado, valorizando a integralidade do ser humano (Carniel *et al.*, 2022)

No tocante ao atendimento aos idosos, as práticas integrativas podem induzir uma maior interação social (Lucas *et al.*, 2022). aumento da autoeficácia e do apoio social (Tedeschi *et al.*, 2022), identificou-se senso de realização por conseguir participar das atividades e identidade de um grupo, melhor foco e concentração, maior percepção de si mesmo e autoconsciência, bem-estar social e pertencimento (Tamiasso; Silva; Turrini, 2023). Outrossim, foi averiguada a formação de novas amizades e aprendizado de diferentes conhecimentos sobre envelhecimento com saúde aos praticantes de capoterapia (Almeida *et al.*, 2019).

Para mais, benefícios vinculados a melhora da saúde foram apontados pelos estudos. Os efeitos positivos voltados aos aspectos emocionais e psicológicos foram frequentemente reportados. Há evidências quanto à associação das referidas práticas na redução do estresse, da ansiedade e da depressão (Tedeschi *et al.*, 2022). A auriculoterapia se mostrou efetiva nessas diferentes situações psicológicas, associadas como, por exemplo, a esclerose múltipla, uso abusivo de álcool e drogas, demência, cefaleia, insônia e dor (Correa *et al.*, 2020). No estudo de Dias, Domingos e Braga (2019) sobre aromaterapia demonstrou-se efetividade parcial dessa prática com óleo essencial de lavanda e ylang-ylang para ansiedade e estresse nos pesquisados.

Efeitos psicológicos também foram observados em usuários e equipe multidisciplinar, sendo relacionados com a melhora do afeto positivo, estresse, ansiedade e humor. Ademais reporta-se a redução da solidão, acesso a memórias, maior coesão de grupo, maior autocontrole e controle do humor, melhor comunicação e expressão de emoções (Tamiasso; Silva; Turrini, 2023).

Além disso, parecem auxiliar positivamente para a melhora da função física, do equilíbrio e conseqüentemente para a prevenção de quedas. No estudo de Tedeschi *et al.* (2022) que teve por objetivo comparar a aptidão funcional e as dimensões da qualidade de vida de 118 idosos participantes e não participantes das práticas orientadas Lian Gong, Tai Chi e Qigong, constatou-se que no que se refere à força de membros inferiores, o maior tempo de adesão dos idosos do grupo pode ter sido um fator contributivo para a melhora dessa variável funcional, avaliada pelo teste levantar e sentar na cadeira.

Na revisão de Mata *et al.* (2022) foram avaliados 1503 homens, dos quais 1294 fizeram parte dos ensaios clínicos de fitoterapia e 209 dos ensaios clínicos de eletroacupuntura. Destaca-se a fitoterapia, apontada como uma das terapias complementares de maior uso pela população geral, sendo analisados os fitoterápicos *S. palmetto*, *G. lucidum* e *cranberry*. Quanto à efetividade das terapias, nove estudos apontaram como uma alternativa efetiva para o controle de sintomas urinários na população masculina, evidenciando o benefício físico/fisiológico das PICs.

Quantos aos efeitos fisiológicos, outra PICs, a musicoterapia com instrumentos de percussão do tipo membranofone influenciou positivamente a frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial (Tamiasso; Silva; Turrini, 2023). Sessões de aromaterapia, com aplicação do uso de lavanda ou ylang-ylang, na concentração de 3%, diluídos em creme neutro, também apresentou redução dos parâmetros biofisiológicos, mais especificamente, da pressão arterial, com diminuição dos valores da frequência cardíaca e dos parâmetros psicológicos (Dias; Domingos; Braga, 2019). Constatou-se em Raiol *et al.* (2020) que o idoso que realiza a capoterapia apresentou melhora da coordenação motora e força muscular, além de outros parâmetros gerais da saúde. Complementar a esse, Almeida *et al.* (2019) traz que essa PICs proporciona redução de dores musculoesqueléticas existentes em virtude de doenças crônicas associadas ao processo de envelhecimento.

Na redução da algia, a auriculoterapia e a acupuntura também são reportadas nos estudos (Carniel *et al.*, 2022; Manso e Goes, 2019), inclusive destacando que com o alívio da dor há uma redução da medicalização dos idosos, ganho de suma importância para essa população. O uso da acupuntura na terapêutica de dor crônica ratificou resultados satisfatórios quando comparado aos tratamentos tradicionais, ou nenhum tratamento para dor lombar, osteoartrite e dor de cabeça, além da redução do uso de analgésicos (Marques *et al.*, 2020).

No estudo de Carniel *et al.* (2022) foi evidenciado que “relatam pensar que existia uma sobrecarga de remédios em seus organismos, sendo assim expuseram felizes a diminuição ou cessação da automedicação para crises de dores crônicas, enxaqueca, que acontecia para além da medicação de uso regular”. Com efeito, as PICs propiciam às

pele pessoas mecanismos naturais de promoção da saúde, alívio e recuperação, além de reduzir as práticas de medicalização (Martins *et al.*, 2021).

Ademais, evidencia-se o benefício potencial relacionado à capacidade do idoso em realizar tarefas da vida diária, pois a presença do declínio funcional é um marcador de fragilidade, dependência, perda de autonomia e institucionalização (Raiol *et al.*, 2020).

Por fim, no tocante à qualidade de vida relacionada à saúde, as PICs quando realizadas em longo prazo, promovem maiores benefícios corporais, emocionais e cognitivos, como confirmado no estudo de Tedeschi *et al.* (2022), no qual os praticantes com maior tempo de adesão (≥ 24 meses) tiveram melhores escores nos domínios dor, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental do SF36, instrumento que avalia qualidade de vida em diferentes domínios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICs representam um conjunto de serviços e técnicas não contemplados pelo modelo biomédico, enaltece o processo de saúde-doença, a procura do equilíbrio da pessoa com seu habitat natural e social, a prevenção e a promoção da saúde. Fortalecem os princípios e diretrizes do SUS uma vez que promovem o cuidado embasado na integralidade da assistência, qualificando os atendimentos proporcionando uma atenção humanizada.

Essa revisão contemplou 14 estudos entre 2019 e 2023, sendo seis artigos qualitativos, cinco quantitativos com diferentes delineamentos metodológicos, três artigos de revisão. Os estudos evidenciaram prevalência de uso mais elevada das PICs entre as mulheres, brancas, com ensino fundamental incompleto, com destaque para o uso de plantas medicinais, fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia e homeopatia.

Na análise dos artigos verificou-se que disponibilizar as PICs no SUS, ainda que de forma incipiente, em especial através da APS é garantir o acesso universal e a integralidade da atenção, é um aspecto facilitador na utilização das PICs, bem como a maioria das técnicas serem minimamente invasivas, seguras, de baixo custo.

Ainda há escassez de estrutura para expansão das PICs, é preciso fortalecer a aquisição de insumos e materiais, além de diretrizes, com protocolos de utilização, para a organização das redes de atenção à saúde. A inexistência ou carência de conhecimento por parte de muitos profissionais de saúde, também se mostrou como dificultador no processo de efetivação das práticas.

O uso de práticas parece ter inúmeros benefícios à pessoa idosa que as utiliza, reforço a autoestima, autocuidado, autonomia, socialização, bem-estar, são reportados nos achados. Verificou-se também, aspectos positivos relacionados as dimensões psicológica, emocional e física/fisiológicas dos usuários, com destaque para a redução da ansiedade, depressão, estresse e melhora de algias crônicas.

Estudos mostraram que essas práticas têm contribuído para a promoção da saúde e a qualidade de vida de idosos, favorecendo a manutenção das atividades da vida diária e incluindo sistemas e recursos que enfatizam a escuta acolhedora, a criação de vínculo e a integração do indivíduo no contexto em que vive. Como limitação, trata-se de uma revisão integrativa em uma base de dados integrada, porém não tão ampliada como uma revisão sistemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.P.L *et al.* Capoterapia como meio de inclusão social para idosos. **R. pesq.: cuid. fundam. online.** Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.582-558, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, 2024a. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>>. Acesso em 25 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília, 2024b. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>. Acesso em 25 de fev. de 2024

CARNIEL, R.K *et al.* A auriculoterapia como cuidado singular em saúde da população idosa. **Saúde em Redes.** 2022, v.8, n.2. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/252280/001150890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2024

CECCONELLO, L.; MACHADO, V.S.; PAVÃO, T.S. Efeitos da acupuntura na recuperação funcional de idosos institucionalizados: Estudo de série de casos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.65, n.4, p.1 - 8, out.-dez, 2021.

CORREA H.P *et al.* Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**. 2020; 54:e03626. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>. Acesso em: 26 de fev de 2024

DIAS, S.S; DOMINGOS,T.S; BRAGA, E.M. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2019, v.13 e240179. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240179>. Acesso em: 26 de fev de 2024

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME rev. min. Enferm.** v.18, n.1, p. 09-11, jan-mar. 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/105935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 01 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015

JALES, R.D. *et al.* Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2020 jan/dez 12: 808-8132020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509>. Acesso em: 26 de fev de 2024.

LUCAS, A.S. *et al.* Associação entre práticas integrativas e complementares em saúde e uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil: Estudo transversal, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.31, n.3, p.1-11, 2022.

MANSO, M.E.G.; GOES, L.G. Medicinas complementares: experiências de pessoas idosas vinculadas a mm plano de saúde nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.22, n.1, p.147-161, 2019.

MARQUES, P.P *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p.. 845-856, jul-set 2020.

MARTINS, P.G *et al.* Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**. 2021, v.11, n.2, e2111219495. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19495>. Acesso em 26 de fev de 2024.

MATA, L.R.F da *et al.* Terapias complementares no controle de sintomas do trato urinário inferior masculino: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022.

MIRANDA, J.A.M.; SANTOS, S.M.P.; OLIVEIRA, A.T.B.; FRANÇA, C.S. Um olhar para a utilização de práticas integrativas e complementares em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 3, n. 3, p. 508-526, jul./set., 2024.



30:e3597. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5897.3543>. Acesso em: 27 fev. 2024

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso / SAS-SESA**, Adriane Miró Vianna Benke Pereira, Amélia Cristina Dalazuana Souza Rosa. – Curitiba: SESA, 2018.

PINTO, G.F. *et al.* Uso de prática integrativas e complementares por idosos. **Saúde e Pesqui.** Maringá, v.13, v.2, p.275-282, 2020.

RAIOL, I.F. *et al.* Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável. **Rev. enferm UEPE on line.** 2020; 14e243178. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243178>. Acesso em: 26 de fev de 2024.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, n. 48, v.2, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Acesso em: 28 fev. 2024.

TAMIASSO, R.S.S.; SILVA, V.A da; TURRINI, R.N.T. Instrumentos de percussão membranofones na musicoterapia com pacientes adultos no contexto de saúde: revisão de escopo. **Rev Esc Enferm USP.** 2023; 57:e20220263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0263en>. Acesso em: 28 fev. 2024

TEDESCHI, M.R.M. *et al.* Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de Lian Gong, Tai Chi e Qigong. **Acta Paul Enferm.** 2022, 35: eAPE03577. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100488. Acesso em 26 de fev de 2024.

URSI, E.S; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino am Enferm.** v.14, n.1, p.124-31. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.

Submissão: fevereiro de 2024. Aceite: março de 2024. Publicação: setembro de 2024.

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO

Eu, JOISY APARECIDA MARCHI DE MIRANDA acadêmico(a) do curso de Especialização em Gerontologia da UEPG, declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado: UM OLHAR PARA A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA, sob orientação do professor(a) Stefânia Moraes Pinto dos Santos, foi por mim elaborado e, portanto, sendo de minha inteira autoria, responsabilizando-me pelas ideias e conteúdo nele constantes. Responsabilizo-me pela redação e declaro que todos os trechos que tenham sido transcritos de outros documentos (publicados ou não) e que não sejam de minha autoria estão citados conforme normas e padrões definidos pela ABNT vigentes e manual de normalização bibliográfica para trabalhos acadêmicos da UEPG. Declaro ainda ter o conhecimento de que posso ser responsabilizado(a) legalmente caso infrinja tais disposições, submetendo-me às penas da legislação cabível.

Ponta Grossa, 11 de junho
de 2024.

Documento assinado digitalmente
JOISY APARECIDA MARCHI DE MIRANDA
Data: 11/06/2024 20:36:50-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Assinatura do Acadêmico

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA/UEPG

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TCC

ORIENTADOR:	Stefânia Moraes Pinto dos Santos	
MEMBRO DA BANCA 1:		
MEMBRO DA BANCA 2:		
NOME DO ACADEMICO(A):		
TÍTULO DO TCC:		
DATA:		horário
Itens avaliados	Nota máxima	Nota atingida
Problema do estudo.	1,0	
Relevância e justificativa.	1,0	
Objetivo geral e objetivos específicos.	1,0	
Fundamentação teórica.	2,0	
Metodologia e procedimentos.	2,0	
Correção gramatical, ortografia formatação e uso das normas técnicas, de acordo com o Manual de normalização bibliográfica para trabalhos científicos da UEPG.	1,0	
Resultados e conclusão.	2,0	
TOTAL	10,0	

Recomendações e sugestões:

Assinatura do Orientador