

CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS COM AS PICS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO NATAL/RN.

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz ¹

José Felipe Costa da Silva ²

Ana Tânia Lopes Sampaio ³

Thaiza Teixeira Xavier Nobre ⁴

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS), foi instituída pela Portaria GM nº 971/2006. Hoje são 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICS) oferecidas pelo SUS. **Objetivo:** Verificar o uso das PICS na assistência as pessoas idosas adscritas a rede Atenção Primária em Saúde (APS) do município do Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Métodos:** O estudo é um recorte de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. Para coleta dos dados foi usado o sistema e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC). **Resultados:** A idade média da população é de 66,92 anos; 80,9% são do sexo feminino e 19,1% do sexo masculino; 59,1% da raça parda; 67,8% não consta escolaridade; 33% com antecedente em saúde de hipertensão e 15,7% de diabetes; 71,3% com avaliação clínica de dor corporal, sendo 55,71% dos atendimentos realizados com a prática integrativa da auriculoterapia. **Conclusão:** O estudo reafirma a posição das PICS no cuidado à saúde no SUS, bem como evidencia o seu uso para saúde da pessoa idosa, contribuindo com os estudos da medicina tradicional, complementar e integrativa (MTCI) na pessoa idosa, bem como possibilitando informações importantes para as pessoas idosas, já que tem direito ao acesso, sendo ainda dever do Estado proporcionar as condições para tal, visto a necessidade do cumprimento da Lei Estadual 10.933/2021 que obriga Estado e municípios do RN a oferecerem esses serviços, assegurando de fato as PICS nas Unidades de Saúde. Destaca-se que na realidade de Natal, a gestão das PICS se encontra ancorada no Departamento de Atenção à Saúde, sendo urgente e necessária a promoção da saúde para impedir o agravamento das doenças físicas, emocionais, mentais, culturais e sociais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde, Terapias Complementares, Saúde do Idoso, Sistema Único de Saúde.

¹Mestra em Saúde Coletiva e Fisioterapeuta do Complexo de Saúde Professor Severino Lopes - RN, nathalia.diniz.51@ufrn.edu.br;

²Mestre em Gestão e Inovação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, felipedoshalom@yahoo.com.br;

³Doutora em Educação e Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, anatsampaio@hotmail.com;

⁴Pós-Doutora em Ciências da Saúde e Professora Associada III da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, thaijax@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

As Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), Portarias Ministeriais nº 687 de 30 de março de 2006, nº 971 em 03 de maio de 2006, nº 1.600, de 17 de julho de 2006 e nº 154, de 24 de janeiro de 2008, surgem fundamentadas nos pressupostos da OMS quanto à necessidade de se instalar nas instâncias dos serviços de saúde disponibilizados à população, principalmente na atenção básica, condutas terapêuticas que abranjam as práticas culturais utilizadas ao longo das suas vivências.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) propõem a utilização das racionalidades médicas a nível institucional na rede do SUS, atuando nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e assegura o direito de atendimento nestas práticas aos usuários do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As práticas contempladas na PNPIC são: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia e Plantas Medicinais e Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária, Terapia de Florais. Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga.

Em congruência ao cenário nacional, o Rio Grande do Norte, através da Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011, aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RN), considerando Práticas Integrativas Complementares: Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo – Crenoterapia; Medicina Antroposófica; Práticas Corporais Transdisciplinares; Vivências Lúdicas Integrativas. Em 17 de junho de 2021 a PEPIC/RN, foi transformada em Lei no âmbito da Rede de Serviços do SUS no Estado do Rio Grande do Norte, através da publicação da Lei Estadual nº 10.933/2021 (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

A capital Natal, teve sua política municipal de PICS publicada de acordo com as diretrizes nacionais, através da Portaria do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde nº 136/2016-GS/SMS de 05 de maio de 2016, que apresentou as diretrizes da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC/Natal). Essa política está vinculada as de

Promoção à Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, cujo objetivo de tal política municipal está direcionado a implantação e implementação com vista à prevenção de agravos e da promoção da saúde com destaque ao cuidado continuado com humanização e integral em saúde (NATAL, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Elaborar o perfil epidemiológico das pessoas idosas assistidas através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde desenvolvidas no contexto do SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município do Natal/RN.

Objetivos específicos: Descrever as Práticas Integrativas e Complementares que são ofertadas as pessoas idosas nos serviços de saúde de Atenção Primária no município em estudo. Sinalizar as principais condições de saúde encontradas, bem como as causas que levaram ao tratamento integrativo por meio das PICS para saúde da pessoa idosa no município.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo, sendo uma pesquisa de campo com delineamento de levantamento. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi e-SUS APS, onde ocorre o registro através do prontuário eletrônico cidadão (PEC) das pessoas adscritas e assistidas nas unidades. A análise dos dados encontrados deu-se através da bioestatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (HUOL/UFRN) com o código nº 53201921.1.0000.5292. Da mesma forma, a pesquisa atendeu a Lei 18.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que diz respeito ao tratamento dos dados gerados.

Participaram da pesquisa as unidades de saúde que realizam PICS na Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) da Secretaria Município de Saúde de Natal (SMS/Natal). Segundo o último levantamento realizado, em fevereiro de 2020, pelo Setor de Promoção à Saúde (SPS), que é inserido no Departamento de Atenção Básica (DAB) da SMS/Natal, apenas 20 das 57 Unidades da RAPS estavam desenvolvendo atendimento e assistência por meio das PICS. Porém, em decorrência da pandemia de COVID-19, seguiram a realizar atendimentos com PICS 10 das 20 Unidades de Saúde da RAPS da SMS/Natal. Já em relação à população alvo pesquisada, foi composta pelos prontuários eletrônicos cidadão (PEC) de 115 pessoas idosas, adscritas e usuárias de PICS nessas unidades no período de março de 2020 a março de 2022,

cujos registros foram feitos junto ao sistema E-SUS APS, presente nas unidades de saúde estudadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa em análise corresponde a 22,03% do número total levantado junto a rede de atenção primária em saúde do município de Natal/RN. Após análise estatística quantitativa descritiva, foi possível verificar através dos 115 prontuários das pessoas idosas que a variável “sociodemográfica” composta por idade, sexo, raça/cor e escolaridade trouxe diferentes resultados. A idade média da população é de 66,92 anos. Quanto ao sexo, 80,9% são do sexo feminino e 19,1% do sexo masculino. No que diz respeito à raça/cor, a distribuição foi a seguinte: 59,1% parda; 20% amarela; 16,5% branca; 3,5% preta e 0,9% sem informação. No quesito escolaridade, a distribuição se deu da seguinte maneira: 67,8% não consta; 11,3% ensino fundamental 5ª a 8ª séries; 7,8% ensino fundamental 1ª a 4ª séries; 7,8% ensino médio 2º ciclo (científico, técnico e etc); 1,7% superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado; 0,9% ensino médio especial; 0,9% ensino fundamental completo; 0,9% ensino fundamental eja - séries finais (supletivo 5ª a 8ª e 0,9% nenhum.

A variável “condições de saúde” apresentou diferentes porcentagens e antecedentes na saúde das pessoas idosas estudadas, são eles: 33% hipertensão; 15,7% diabetes; 7,8% obesidade; 5,2% hipotireoidismo; 3,5% artrose; 1,7% esquizofrenia; 1,7% osteoporose; 0,9% excesso de peso; 0,9% fibromialgia; 0,9% osteopenia; 0,9% tabagismo; 0,9% alzheimer; 0,9% dpoc; 0,9% retardo / atraso mental; 0,9% chikungunya e ,09% gastrite.

Foi possível verificar também que a variável referente aos “problemas e/ou condições avaliados no atendimento” apresentou a seguinte distribuição: 71,3% dor corporal; 42,6% doença dos dentes / gengivas / saúde bucal; 33% medicina preventiva / manutenção da saúde; 13,9% ansiedade/ tensão / nervosismo; 12,2% perturbação do sono; 10,4% tristeza / sensação de depressão; 3,5% reação aguda ao estresse; 2,6% debilidade / cansaço geral / fadiga; 1,7 abuso ao tabaco e 0% problemas de relação familiar.

Por fim, a variável “PICS utilizadas no atendimento” mostrou uma diversa distribuição percentual, são elas: 55,71% mtc/auriculoterapia; 17,66% aromaterapia; 17,39% cromoterapia; 7,07% mtc/acupuntura com inserção de agulhas; 0,54% mtc/acupuntura com aplicação de ventosas/moxa; 1,36% massoterapia; 0,54% mtc/acupuntura com aplicação de ventosas/moxa; 0,27% bioenergética e 0,00% para imposição de mãos; mtc/práticas corporais; naturopatia e homeopatia.

A predominância do gênero feminino corrobora o fato de que as mulheres têm uma maior percepção tanto sobre a sua condição de saúde como da saúde dos demais familiares e dessa forma buscam mais por atendimento nos serviços de saúde. E essa presença maior das mulheres nos serviços pode estar associada à busca por tratamentos preventivos e novas estratégias de cuidado e autocuidado (VIEIRA et al, 2018).

Em termos de transição demográfica, a cidade do Natal vem passando pelo processo onde a queda de mortalidade, aumento da expectativa de vida ao nascer e redução da natalidade se constituem as principais causas dessas mudanças. Conforme os dados do censo a expectativa vem aumentando e, comparando esse indicador nos anos intercensitários de 1991 e 2010, observa-se que ele sobe de 66,6 para 75,1 anos de vida. Já a taxa de fecundidade teve uma queda e nesse período reduziu de 2,4 para 1,58 filhos por mulher. As mudanças na estrutura etária da população ficam evidentes quando se compara as pirâmides dos anos censitários 2000 e 2010, onde se observa redução da população jovem e aumento da população de idosos. De acordo com o IBGE essa evolução aponta para a tendência de envelhecimento demográfico (NATAL, 2018).

A taxa de analfabetismo tem aumentado à medida que a idade avança, e atingiu porcentagens em torno de (22,3%) entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, no ano de 2015 (IBGE, 2015). O nível de escolaridade está intimamente relacionado a uma melhor qualidade de vida, uma vez que proporciona ao indivíduo maior autonomia e independência de atividades, principalmente em idosos, visto que o conhecimento a respeito das condições da própria saúde proporciona o desenvolvimento do empoderamento do sujeito e, repercute diretamente no aumento da expectativa de vida desta população (LINARD et al, 2021).

Dentre as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) comuns ao envelhecimento, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são consideradas as principais causadoras de complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais¹² e associadas a estas tem-se o excesso de peso e a obesidade que estão relacionados ao aumento do risco de declínio cognitivo, independentemente de outras morbidades (COHEN et al, 2017).

Tais dados condizem com os achados dessa pesquisa, em que a maior prevalência para DCNT em idosos correspondeu à HAS, DM, obesidade, doenças osteoarticulares, dentre outras, que trazem os antecedentes em saúde dos usuários assistidos com as PICS na RAPS do município de Natal. Dos 522 prontuários analisados apontaram para a maior frequência de pessoas idosas acometidas com Hipertensão (30,4%) e Diabetes (17,4%).

Infere-se aqui que tais antecedentes podem estar relacionados a fatores de predisposição genética ou, ainda, a insegurança alimentar oriunda do abismo socioeconômico que o país tem enfrentado nos últimos anos, do qual, segundo dados do 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, feito pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), 33,1 milhões de brasileiros passam fome hoje no país, o equivalente a 15,5% da população (PENSSAN, 2022).

Estudo realizado no noroeste da Etiópia, com um total de 67.397 pessoas, constatou que 1.160 pessoas apresentavam ao menos uma doença crônica não transmissível. Doença cardíaca e hipertensão representaram (32,2%) e (31,9%), respectivamente, do total de carga da doença, seguido por asma com (27,7%), diabetes mellitus (4,9%) e casos de câncer (3,2%). Observando ainda que fatores como idade, residir em área urbana, insegurança familiar e alta renda estavam positivamente associados com a história relatada de DCNT, enquanto que baixa renda, moderado consumo de álcool, ocupação agrícola e atividades físicas relacionadas ao trabalho foram inversamente associados (ABEBE, 2017).

Pesquisas evidenciam que parte da população apresenta o adoecimento na forma de sofrimento difuso, expresso na forma de ansiedade, depressão, nervosismo, esse tipo de sofrimento é entendido como um conjunto de sintomas de causas inespecíficas envolvendo questões físicas e psicológicas e que não podem ser diagnosticados por exames específicos, apesar de não terem um diagnóstico preciso, as queixas apresentadas pelos usuários têm grande impacto em suas vidas e podem servir como gatilhos para o desenvolvimento de outras patologias (BEZERRA et al, 2021).

Os problemas e/ou condições que levaram os usuários deste estudo a buscarem atendimento nas unidades foram diversos, porém, concentram-se em 10 categorias principais avaliadas no atendimento, sendo a dor corporal (71,3%) e doença dos dentes (42,6%) as mais frequentes nas pessoas idosas. Os registros dos prontuários dos usuários demonstraram que esses receberam atendimentos nas unidades com queixa principal de dores no corpo, mais especificamente de origem miofascial/muscular em decorrência de quadros de estresse, ansiedade no ambiente familiar ou laboral, bem como em decorrência de outros diagnósticos como cefaleia, enxaqueca, problemas osteoarticulares (lombalgias, osteoporoses, tendinites, artroses, bursites), circulatórios (formigamentos, inchaços, dormências), entre outros relacionados ao físico.

No que se refere a doença dos dentes, gengivas e/ou saúde bucal, foi a segunda mais identificada nos prontuários, da qual os usuários recebiam atendimento com as PICS para

integrar e complementar o tratamento de gengivites, cáries, abscessos, restos radiculares, dores de dente, dentre outros processos identificados de ordem bucal.

Ao buscar ajuda, devido a uma patologia ou doença, essas pessoas podem ter outros problemas de saúde implícitos que podem ser a causa ou estão relacionados ao problema de saúde que os fez procurar o serviço. A necessidade de buscar atendimento pode ser a busca de respostas para suas precárias condições de vida, ou pode estar associada à formação de vínculo com a equipe de saúde, além disso, essas pessoas também buscam estratégias que possam melhorar as condições de vida e a forma como conduzem suas vidas, incentivando a autonomia, e a importância do fácil acesso ao serviço e à tecnologia em saúde por ele oferecida (CABRAL, 2021).

A prática da auriculoterapia (58,2%), oriunda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), foi predominantemente utilizada para integrar e complementar o tratamento dos usuários assistidos pela rede, onde as pessoas adultas receberam de 0,0 a 17,0 atendimentos e as pessoas idosas foram assistidas com 0,0 a 23,0 atendimentos de auriculoterapia. A auriculoterapia apresenta vantagens importantes, já que é de fácil administração, rápida aplicação, relativamente barata, além de ser realizada com materiais não invasivos e ter mínimos efeitos colaterais adversos. Além disso, a auriculoterapia é uma das práticas de ênfase nas capacitações promovidas pela própria RAPS da SMS/Natal para os profissionais vinculados às unidades que visem aprimorar/ampliar seus atendimentos junto à comunidade (KUREBAYASHI et al, 2017).

Diante dos resultados encontrados em meio a um cenário de transições e constantes modificações causadas pela pandemia por COVID-19 em todos os níveis de complexidade da saúde, a rede de atenção primária em saúde da cidade do Natal sofreu considerável déficit quanto as unidades que prestam assistência por meio das PICS. Ainda assim, foi possível verificar que a maioria da população idosa assistida é composta por mulheres com idade média de 66 anos, de cor parda, cuja escolaridade não foi informada com precisão em seus registros e que tem como principais antecedentes o diagnóstico de hipertensão e diabetes, das quais foram avaliadas com queixa principal de dor múltipla/muscular/corporal; doença nos dentes/gengivas ou mesmo para prevenção/manutenção em saúde, sendo a auriculoterapia (advinda da medicina tradicional chinesa) utilizada como principal prática integrativa utilizada para tratamento e prevenção das pessoas idosas, bem como para capacitação dos profissionais junto a RAPS da SMS/Natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível reafirmar a posição das PICS como inovações tecnológicas no cuidado à saúde no SUS, especialmente para com as pessoas idosas, com métodos naturais, de baixo custo e alta eficácia. Sendo sua inserção na rotina dos serviços de saúde da Rede SUS do estado do RN e dos municípios, um direito do usuário, neste caso destaca-se o direito do acesso pela pessoa idosa, sendo ainda dever do Estado proporcionar as condições para tal, visto a necessidade do cumprimento da Lei Estadual 10.933/2021 que obriga Estado e municípios do RN a oferecerem esses serviços, assegurando de fato as PICS nas Unidades de Saúde. Destaca-se que na realidade de Natal, a gestão das PICS se encontra ancorada no Departamento de Atenção à Saúde, sendo urgente e necessária a promoção da saúde para impedir o agravamento das doenças físicas, emocionais, mentais, culturais e sociais.

REFERÊNCIAS

- ABEBE SM, Andargie G, Shimeka A, Alemu K, Kebede Y, Wubeshet M et al. Prevalence of non-communicable diseases in northwest Ethiopia: survey of Dabat Health and Demographic Surveillance System. *BMJ Open* [Internet]. 2017. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/10/e015496.full.pdf>
- BEZERRA, A. F. B.; Jordão, V. P.; Aquino, C. M. F.; Sousa, I. C. Usuários em sofrimento difuso em centros de práticas integrativas e complementares. In *Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas* (pp. 148-158), 2021.
- CABRAL, M. E. G. S.; Guimarães, M. B.; Sousa, I. C. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. In *Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas* (pp. 129-146), 2021.
- COHEN A, Arden CI, Baker J. Physical activity mediates the relationship between fruit and vegetable consumption and cognitive functioning: a cross-sectional analysis. *J public health (Oxf)* [Internet]. 2017. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/4/e161/2354531>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, coordenação de trabalho e rendimento, Rio de Janeiro: IBGE, [Internet]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
- KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017.

LINARD LLP, Freitas FFQ, Beleza CMF, Fernandes MC, Soares SM. Caracterização do perfil epidemiológico de idosos cadastrados na atenção primária à saúde. 2021 jan/dez; 13:524-530. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9280>.

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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.

NATAL (Cidade). Portaria nº 137/2016-GS/SMS de 05 de maio de 2016. Diário Oficial do Município. Natal, RN, 06 mai. 2016. P.4.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2018-2021. Natal, RN, 2018.

REDE PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert, 2022.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). LEI nº 10.933, de 17 de junho de 2021. Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Diário Oficial do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 18 jun. 2021.

VIEIRA, I. C. Et al. Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. Revista de APS, v. 21, n. 4, 2018.