

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN

Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha (1); Verbena Santos Araújo (1); Andrea Câmara Viana Venâncio Aguiar (2); Mércia Maria de Santi Estacio (3) Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha(4)

(1)Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte –bianca.guedes@gmail.com; (1) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte –verbena.bio.enf@hotmail.com; (2) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- deananda.aguiar@gmail.com; (3) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- merciaestacio15@gmail.com;

INTRODUÇÃO: O crescente aumento da população idosa vem atingindo vários países, trazendo desafios na busca por melhores condições de vida desta faixa etária, o que conduz a uma reflexão sobre as necessidades de transformações sociais, políticas e econômicas que permitam incluir este grupo populacional no contexto atual. No Brasil, verifica-se, por meio de dados epidemiológicos que está ocorrendo um crescimento da população idosa como consequência da diminuição da taxa de mortalidade e declínio da fecundidade. Essas mudanças, agregadas às desigualdades socioeconômicas, estão afetando de forma significativa a estrutura etária da população, ocasionando problemas que necessitam de solução imediata para assegurar ao idoso oportunidades de preservar sua saúde física e mental e aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade (IBGE, 2010). Na década de 60, a população com idade acima de 60 anos era estimada em 3 milhões de pessoas. Em 2008, esse número chegou a 20 milhões, constatando um aumento de 700% em menos de 50 anos. Acredita-se ainda, que a cada ano, são incorporados 650 mil novos idosos na sociedade brasileira (VERAS, 2009). Desse modo, estima-se que a população idosa, no Brasil, atingirá cerca de 15%, aproximadamente 30 milhões de pessoas, no ano de 2025 (IBGE, 2010). Diante desta atual conjuntura, a qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. A senescência representa o somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal, enquanto a senilidade são modificações determinadas por afecções que acometem pessoas idosas, resultando no aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas. Durante esse processo é comum ocorrerem distúrbios musculoesqueléticos, endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, neurológicos, psiquiátricos, entre outros, que podem acarretar perda das funções, que sem intervenção adequada e em tempo hábil causa a institucionalização precoce nos idosos e, conseqüentemente, uma vez já institucionalizado e não dispondo de uma assistência contínua adequada, pode haver um agravamento considerável destes distúrbios levando a diminuição da qualidade e da expectativa de vida (FREITAS et al., 2006). Assim, as políticas destinadas aos idosos precisam estar direcionadas à promoção da autonomia, favorecendo a ressignificação da vida e incentivando ações inclusivas, de autocuidado e de atenção integral à saúde (VERAS, 2009). Neste sentido, vem adquirindo destaque na literatura os relatos e discussões sobre a adoção das práticas integrativas e complementares como recurso de acompanhamento terapêutico e suas possíveis contribuições para a qualidade de vida nesta faixa etária, uma vez que a base destas práticas, consideradas não-convencionais, reside no cuidado integral. Essas práticas integrativas e complementares vem sendo gradativamente inseridas no Sistema Único de Saúde, respaldadas pelas Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no 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) (BRASIL, 2006a). Os fundamentos destas políticas vem dos pressupostos da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à necessidade de se instalar nas instâncias dos serviços de saúde oferecidos à população, condutas terapêuticas que abrangem as práticas culturais resultantes das suas vivências (OMS, 2002). Em 27 de junho de 2011, a Portaria nº 274/GS, aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Norte, considerando Práticas Integrativas Complementares: Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo – Crenoterapia; Medicina Antroposófica; Práticas Corporais Transdisciplinares e Vivências Lúdicas Integrativas. Nesta ótica de produção de cuidados, essas terapias não se limitam à cura de doenças, mas viabilizam uma maior consciência corporal, valorização da subjetividade e autonomia dos sujeitos. Tais práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a). As referidas práticas envolvem atividades coletivas e individuais com ênfase na promoção do cuidado à saúde e na prevenção dos desequilíbrios energético-funcionais e/ou restauração das desarmonias existentes, importantes para promover qualidade de vida em qualquer faixa etária. Há tempos que uma das estratégias para os idosos que perderam seus vínculos familiares ou são oriundos de famílias carentes é a busca pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Este tipo de situação pode simbolizar uma exclusão social, de modo que o idoso se sente distante das relações sociais que fazem parte da própria história de vida. Em contraponto à este fato, o processo de reestruturação pela qual a institucionalização vem atravessando atualmente parte da suposição de que estes estabelecimentos podem representar relações interpessoais saudáveis, ressignificação de trajetórias, buscando uma vivência com dignidade na velhice (RAMOS, 2008). Quanto às características das instituições asilares dirigidas ao idoso, normalmente são locais com espaço e áreas físicas semelhantes a grandes alojamentos. Raras são as que mantêm pessoal especializado para assistência social e à saúde ou que possuam uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo. Na realidade, muitas vezes o que se encontra são depósitos de pessoas, que, fundamentados na idéia de amor ao próximo e amparo aos desabrigados, consideram que os abrigos, juntamente com os cuidados básicos a eles prestados, são suficientes (VIEIRA, 2003; FREITAS et al, 2006). O número de asilos no Brasil vem crescendo de maneira expressiva, e é de extrema importância conhecer melhor este segmento de institucionalização, quando inevitável a internação, para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, desse modo, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma opção segura que viabilize a qualidade de vida para os idosos (ESPITIA e MARTINS, 2006). O conceito de qualidade de vida na população idosa pode estar associado aos relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais e valores pessoais, dentre outros fatores. De acordo com o Estatuto do Idoso, é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2006b). Infelizmente uma porcentagem da nossa população idosa ainda trabalha para se sustentar ou são arrimos de família, além de sofrerem com a falta da integração familiar e perda da autonomia (VIEIRA, 2003; ESPITIA e MARTINS, 2006). Portanto, os profissionais de saúde que atuam na assistência ao idoso, devem priorizar a manutenção da autonomia e o máximo de independência possível, aliado à melhoria da qualidade de vida. A relevância do trabalho terapêutico consiste em

promover o adiamento da instalação de incapacidades decorrentes do processo de envelhecimento; tratar as alterações funcionais e motoras provenientes de doenças e problemas associados e reabilitar o idoso dentro das suas potencialidades e especificidades. A atuação do terapeuta traz inúmeros benefícios durante o processo de envelhecimento, tendo como meta propiciar a máxima independência funcional para o idoso durante o maior tempo possível, pois à medida que o tempo passa, a atividade física se torna imprescindível para a manutenção da capacidade funcional, logo a manter a mobilidade através da prática das mais diversas atividades se torna importante, a exemplo da realização das atividades domésticas, de lazer, atividades em grupo, somadas a um programa de exercícios adequado às necessidades individuais (FREITAS et al., 2006). Considerando esses fatos, verifica-se que entre os efeitos benéficos que as práticas integrativas e complementares em saúde podem oferecer ao indivíduo que vivencia o processo de envelhecimento, estão: prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas; manutenção da flexibilidade importante para uma boa postura e prevenção de afecções da coluna; melhora da mobilidade articular, melhora da resistência física, aumento da força muscular, aumento da densidade óssea, auxiliando da prevenção da osteoporose; melhora a capacidade respiratória; manutenção e melhora da capacidade funcional e da autonomia, melhora do equilíbrio, coordenação; qualidade no ciclo de sono/vigília e relaxamento; além da melhora da auto-estima, aumento da sensação de bem-estar, redução do isolamento social e conseqüentemente, melhora significativa da qualidade de vida (BRASIL, 2006a; SARAIVA et al, 2015). A institucionalização para muitos idosos gera isolamento, solidão e carência afetiva, podendo também culminar em quadros de estresse e ansiedade, assim, os momentos de interação proporcionados pelas práticas complementares viabiliza ocasiões propícias para a partilha de experiências, escuta qualificada e estreitamento do vínculo entre o terapeuta e o idoso, sendo esses aspectos essenciais no processo de cuidar. É essencial que os profissionais de saúde, que atuam promovendo cuidado aos idosos, estejam dispostos a conhecer e praticar outras estratégias de cuidado que possibilitem a redução de efeitos colaterais, permita a interação e formação de vínculos e ainda proporcionem aos idosos qualidade aos seus anos de vida (SARAIVA et al, 2015). Portanto, com a realização deste estudo espera-se contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências dos discentes do curso técnico em práticas integrativas e complementares em saúde da Escola de Saúde da UFRN, de modo a articular o ensino com a pesquisa, efetivando um dos pilares do dinâmico processo de construção do conhecimento. Além disso, este projeto permitirá estabelecer uma articulação da UFRN com as Instituições Asilares de Longa Permanência do Município de Natal-RN consideradas, em sua maioria, ainda carentes de ações contínuas que promovam saúde e bem-estar aos indivíduos idosos que nelas residem e passam os últimos anos de suas vidas. **OBJETIVOS:** Identificar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que vem sendo desenvolvidas nas Instituições Asilares de Longa Permanência do município de Natal-RN. **METODOLOGIA:** A coleta de dados se deu por meio de entrevistas pré-agendadas e realizadas durante o período de setembro de 2015 a março de 2016, aplicadas aos responsáveis pela administração de nove entre dez instituições asilares existentes na cidade de Natal-RN, sendo elas: Bom Samaritano- CIADE, Lar da Vovozinha, Associação Espírita Enviados de Jesus, Lar do Ancião Evangélico-LAE, Instituto Juvino Barreto, Espaço Solidário-Centro Sócio Pastoral Nossa Senhora da Conceição, Lar do idoso Feliz Idade-Albergue Assistencial, Residencial Geriátrico da Melhor Idade LTDA, Paço das Palmeiras Sênior Residencial e Morro Branco Hospedagem Geriátrica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A entrevista foi realizada tendo como base a identificação da Instituição Asilar e sete perguntas direcionadas às PICS e à promoção da saúde do idoso. Das nove Instituições visitadas somente quatro oferecem práticas, como mostram os seguintes resultados: Lar da Vovozinha: reiki e florais de Saint Germain; Lar do Idoso Feliz Idade Albergue Assistencial: canto, dança, pintura e dinâmicas; Paço das Palmeiras Sênior Residencial: não oferece as práticas; Lar do Ancião Evangélico – LAE: não oferece as práticas; Lar Bom Samaritano: relaxamento com

técnicas respiratórias e massagens, Residencial Geriátrico da Melhor Idade: acupuntura, pintura, leitura lúdica, canto e música; Instituto Juvino Barreto, não há práticas; Espaço Solidário - Centro Sócio Pastoral Nossa Senhora da Conceição: não há práticas; Morro Branco Hospedagem Geriátrica: não há práticas. Em relação à frequência, o tempo de duração de implementação das PICS nas ILPI e quais profissionais executam as PICS, foram feitos os seguintes levantamentos: Lar da Vovozinha: a terapia com os florais foi aplicada por 6 meses pela diretora, mas não continua sendo utilizada devido à ausência de suporte para a administração, o Reiki é realizado 1 vez por semana há 1 ano por uma dentista voluntária; Lar do Idoso Feliz Idade Albergue Assistencial – Porte I: Canto, dança, pintura e dinâmicas são realizadas 3 vezes por semana há 2 anos por uma Artista-plástica e uma Psicóloga; Lar Bom Samaritano – CIADE: Relaxamento com técnicas respiratórias e massagens. 3 vezes por semana há 6 anos por um Terapeuta Ocupacional e um Fisioterapeuta; Residencial Geriátrico da Melhor Idade Ltda: Acupuntura, pintura, leitura lúdica, canto e música, 2 vezes por semana há 9 anos por um terapeuta ocupacional. Foi constatado que mesmo diante de todas as dificuldades de funcionamento com a oferta de serviços básicos aos asilados, 44,44% das Instituições visitadas oferecem as PICS. Com relação à frequência, o tempo e quais profissionais executam as PICS foram relatadas por parte dos entrevistados dificuldades para realização e continuidade das práticas complementares em saúde devido à ausência de profissionais e/ou voluntários capacitados. De acordo com Azevedo et al (2015), as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no corpo durante o processo de envelhecimento não podem ser evitadas, entretanto, existem fatores que minimizam essas mudanças causadas pelo tempo, permitindo com que a pessoa tenha uma ampliação em sua qualidade de vida. Conforme o estudo realizado pelo autor supracitado, a inclusão rotineira das práticas alternativas, integrativas e complementares por pessoas idosas, traz vários benefícios a sua saúde segundo seus próprios relatos, tais como: melhora da autoestima, alívio da dor, controle da hipertensão arterial (HA), aumento do equilíbrio, aumento da disposição, aumento do convívio social, fortalecimento das estruturas ósseas e musculares, além de redução do consumo medicamentoso. **CONCLUSÕES:** As Instituições asilares de Natal vivenciam a enorme dificuldade na manutenção de sua estrutura e atividades diárias. Apesar dos obstáculos, quase metade das ILPI tem em sua rotina a aplicação de algumas PICS, mesmo tendo uma visão ainda limitada e até desconhecida dessas práticas. Na maioria das Instituições há uma preocupação com esse cuidar do idoso, algumas mais voltadas para procedimentos básicos e outras com uma expectativa mais ampla sobre novas possibilidades de um cuidado mais integrativo e com o indivíduo idoso. Algumas das Instituições se mostraram interessadas e abertas para a implementação das PICS, já outras demonstraram alguma resistência até com as marcações das entrevistas, visto que são constantemente procuradas por Instituições de Ensino para realização de trabalhos na fase de coleta de dados e, posteriormente são abandonados sem retorno dos resultados destes estudos. Diante disso, mesmo constatando o desenvolvimento das PICS em quase metade das ILPI estudada, é visível a necessidade de continuar esse estudo em uma fase posterior que corresponda na implementação das PICS nas demais Instituições Asilares onde essas ainda não vem acontecendo. Assim, é essencial promover o conhecimento e a implementação das práticas nas ILPI como uma estratégia importante para a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AZEVEDO, A. C. B. et al. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. Acta de Ciências e Saúde, v.1, n.4, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2006a [acesso em 2015 maio 20]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS, Josiane de Jesus. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no. 1, de 2006. FREITAS, E. V. de. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. [acesso em 2015 maio 04]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia de la OMS sobre a medicina tradicional 2002- 2005. Genebra: OMS; 2002.

RAMOS LJ. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

SARAIVA, Alynne Mendonça et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. Ver. Enferm. UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):131-140.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Ver Saúde Pública, 2009;43(3):548-54.

VIEIRA E. B. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.