

PICS NA VILA: ATENÇÃO HUMANIZADA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA.

Ana Claudia Alves Pimenta¹
Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz²
Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha³

RESUMO

A implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como recurso terapêutico baseado no cuidado integral e humanizado vem sendo gradativamente inseridas no Sistema Único de Saúde. Tais práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias de baixo custo, 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. Este trabalho tem uma finalidade social e desenvolve uma programação terapêutica para a promoção da saúde e bem-estar da comunidade da Vila de Ponta Negra. A referida programação é composta de encontros quinzenais com a realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que atendem às necessidades da população com faixa etária a partir dos 50 anos, adscrita à Unidade Básica de Saúde da Vila de Ponta Negra, localizada na cidade de Natal-RN, possibilitando ao indivíduo a aquisição de autonomia para desenvolver a capacidade de autocuidado. Para tanto, são realizadas atividades como: exercícios de alongamentos, automassagem, técnicas de relaxamento, meditação, cantoterapia, musicoterapia, danças circulares, arteterapia, práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, palestras educativas e vivências lúdicas. Os encontros envolvem práticas coletivas e individuais com ênfase na promoção da saúde que colaborem na prevenção dos desequilíbrios energético-funcionais e/ou redução das limitações existentes, viabilizando um estado de bem-estar integral e melhoria na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Práticas Integrativas, Qualidade de Vida, Idoso.

INTRODUÇÃO

A criação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) propõe um trabalho baseado em: assegurar direitos sociais, promoção da autonomia, a necessidade de cuidado e auto satisfação, a capacidade física e mental, além da integração e participação do idoso na sociedade favorecendo a ressignificação da vida, o autocuidado e a atenção integral a saúde. O Sistema Único de Saúde – SUS define saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas de Saúde e Educação - PPGSES da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, npdiniz23@gmail.com;

² Especialista em Saúde Coletiva e Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, npdiniz23@gmail.com;

³ Professora Orientadora: Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, bianca.guedes@gmail.com.

Dessa forma, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm sendo inseridas no Sistema Único de Saúde respaldadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) regulamentada pela Portaria Ministerial nº 971 em 03 de maio de 2006, e da Portaria nº849/2017 que amplia a PNPIC; e no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte pela Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) de 2011, aprovada pela Portaria nº 274/GS e pela Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPIC) (Portaria nº 137/2016-GS/SMS). Porém, a implementação dessas práticas apresenta-se ainda incipiente, se analisarmos o número de estados e municípios do País que investem no desenvolvimento das PICS. Uma vez que o Estado do Rio Grande do Norte já avançou, comparando-se a outros estados do País, no aspecto referente à regulamentação destas práticas, torna-se importante considerar que deve haver uma ampliação na implementação das mesmas na Rede de Atenção à Saúde, sobretudo, na Atenção Básica, considerado o nível de atenção ideal para o desenvolvimento das PICS.

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, nas quais garantem uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde e estendendo o cuidado a abordagens terapêuticas. Já em 2018, com a portaria nº 702, mais uma ampliação na PNPIC ocorreu, onde foram inseridos mais 10 recursos terapêuticos no rol das PICS do Ministério da Saúde, totalizando 29 possibilidades. (BRASIL, 2018).

Vale salientar que a meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as inter-relações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência (BRASIL, 2017).

As práticas integrativas e complementares no cuidado a saúde tem se tornado uma ferramenta essencial para assegurar a melhoria e a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, pois ganhando mais espaço, especialmente na promoção do autocuidado por meio de atividades capazes de intervir sobre os determinantes sociais da saúde no processo de envelhecimento, com uma proposição de um envelhecimento saudável, restauração da

capacidade funcional do indivíduo, prevenção de doenças e promoção da saúde (ARAÚJO, 2018).

Além disso, a procura pelas PICS tem aumentado devido ao maior reconhecimento da eficácia terapêutica pelas evidências científicas, e também pela efetividade pragmática verificável pelos beneficiados, apresentando, ainda, baixo custo e praticidade quanto à sua aplicabilidade. Sendo assim, este trabalho tem como maior e presente proposta articular o tripé ensino, pesquisa e extensão, visto que como docente proponente desta ação atuo na formação de alunos no nível técnico e superior da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN) e colaboradores externos para o desenvolvimento das PICS, cuja atuação completa três anos neste ano de 2019, vinculada e com total apoio da Instituição de Ensino na Vila de Ponta Negra em Natal-RN, envolvendo as PICS, intitulada: PICS na Vila- Atenção Humanizada para a Promoção da Saúde e Bem-estar da Pessoa Idosa, buscando através desta proposta ampliar o acesso à comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde da Vila de Ponta Negra com faixa etária a partir dos 50 anos de idade para a vivência com as PICS, além de viabilizar um campo de prática para os discentes em formação que desejam conhecer e /ou atuar com essas estratégias de cuidado integral e humanizado, estabelecendo uma parceria entre ensino e serviço.

Dessa forma, o presente trabalho objetiva desenvolver as Práticas Integrativas e Complementares através do vínculo com a população para a promoção da saúde e da qualidade de vida da comunidade da Vila de Ponta Negra. E assim, qualificar os discentes e voluntários externos envolvidos acerca dos objetivos e diretrizes das Políticas que regulamentam as Práticas Integrativas e Complementares, bem como desenvolver habilidades dos discentes para o manejo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito da atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de extensão universitária do tipo projeto, estruturado sob a forma de vivências, atividades, dinâmicas e oficinas de autocuidado, desenvolvidas com base numa programação terapêutica quinzenal envolvendo as seguintes atividades individuais e coletivas: exercícios de alongamentos, automassagem, técnicas de relaxamento, meditação, cantoterapia, musicoterapia, danças circulares, arteterapia, palestras educativas e vivências lúdicas. A distribuição das práticas realizadas se dá de forma alternada e mediante a necessidade do grupo participante de cada atividade.

Os encontros acontecem na Unidade Básica de Saúde, situada na Rua: José Medeiros, s/n - Vila de Ponta Negra, Natal - RN, numa sala específica para realização de atividades grupais. A escolha do cenário de extensão se deu em virtude da coordenadora e orientadora proponente deste trabalho já estar desenvolvendo uma pesquisa com base na oficina de autocuidado voltada para a comunidade da Vila de Ponta Negra, buscando com esta proposta firmar uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Além disso, foi possível identificar a carência de ações contínuas de promoção da saúde que envolvesse as PICS.

A população da Vila de Ponta Negra, atualmente, é de 14 mil habitantes. O público alvo desta extensão é composto pelos usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde da Vila de Ponta Negra, de acordo com a livre demanda ou mesmo encaminhamentos da própria Unidade e demais serviços da rede de atenção à saúde do município. Em geral, as atividades foram e veem sendo desenvolvidas com a finalidade de alcançar os objetivos propostos para este projeto de extensão, são elas:

- 1) Realização de seleção, e capacitação dos discentes extensionistas;
- 2) Planejamento e elaboração de cronograma junto com a Unidade Básica de Saúde;
- 3) Realização dos encontros quinzenalmente;
- 4) Realização de reuniões periódicas com os discentes para estudos em grupo, discussões sobre o desenvolvimento das atividades, estudos de caso e reavaliação do plano de trabalho;
- 5) Avaliação contínua das ações desenvolvidas e elaboração de relatórios parciais e final das atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o final da década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a implantação da chamada Medicina Tradicional ou Medicina Complementar e Alternativa nos Sistemas de Saúde. Em 2002 e 2003 lançou documentos e resoluções com orientações para a referida implantação que englobam quatro pilares fundamentais: estruturação de uma política; garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso; e o uso racional (OMS, 2002). Pactuando essa lógica, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vem sendo paulatinamente inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), 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, e da Portaria nº849/2017) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018a). 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, incluindo além das Práticas Integrativas já inseridas na PNPIC, como Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura); Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo; Crenoterapia e Medicina Antroposófica; as Práticas Corporais Transdisciplinares e Vivências Lúdicas Integrativas. E em 06 de maio de 2016 é criada a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) instituída pela Portaria nº 137/2016-GS/SMS.

Assim, no decorrer de 11 anos da implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), 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.

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. 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, 2011).

Autocuidado consiste em cuidar de si mesmo, é quando o indivíduo cuida da sua saúde, higiene, alimentação sem necessidade de ajuda de terceiros. Procura atividades físicas que as levem a ser independentes, cuidando assim das necessidades do corpo e da mente, buscando, desse modo, uma melhor qualidade de vida. Todavia, o conceito de qualidade de vida está associado ao desenvolvimento da autonomia do sujeito, englobando, também, aspectos referentes aos relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais e valores pessoais, dentre outros (SILVA E DUARTE, 2001). É inegável e benéfica a aproximação das práticas integrativas e complementares à política de promoção da saúde. No entanto, a permanência da imprecisão conceitual dificulta o seu registro, demonstra a fragilidade na institucionalização dessas práticas e, em consequência, sua avaliação. Porém, quando se trata dessa oferta por outros países (China, Índia, Indonésia, Madagascar, Mongólia), os investimentos concentram-se nos níveis primários de atenção e incluem majoritariamente o uso de plantas medicinais, acupuntura e homeopatia (TESSER, 2009 e OMS, 2002).

Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS a essas práticas integrativas tem crescido exponencialmente. A inserção das PICs na rede de atenção à saúde como ferramenta de cuidado tem por objetivo ampliar a abordagem clínica e as opções terapêuticas ofertadas aos usuários, podendo ser utilizadas como primeira opção de tratamento ou forma

complementar, respeitando as particularidades de cada caso. Em 2016, segundo os dados coletados a partir do sistema informatizado e-SUS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), foram registrados mais de dois milhões de atendimentos das PICS nas UBS. Mais de 770 mil foram de Medicina Tradicional Chinesa que inclui acupuntura, 85 mil foram de fitoterapia, 13 mil de homeopatia. Já mais de 926 mil atendimentos são de outras práticas integrativas que não possuíam código próprio para registro, que com a publicação da portaria nº145/2017 passam a ter (BRASIL, 2018b).

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 atenção hospitalar. Mais de 7.700 estabelecimentos de saúde ofertam alguma prática integrativa e complementar, o que representa cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As PICS estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2018b). O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) avaliou mais de 30 mil equipes da Atenção Básica em território nacional e demonstrou que as PICS estão presentes em todo o país, com o objetivo de induzir a ampliação do cuidado. O PMAQ trouxe informações individualizadas por equipe, ampliando as possibilidades de monitoramento da Política. (BRASIL, 2018b).

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam engajados em conhecerem e praticarem outras estratégias de cuidado que possibilitem a redução de efeitos colaterais de medicamentos (tão recorrente na conduta pautada no modelo biomédico), permita a interação e formação de vínculos entre terapeuta-paciente e ainda proporcionem qualidade aos usuários (SARAIVA et al,2015). Para estabelecer vínculos efetivamente no cuidado em saúde torna-se essencial adotar uma conduta humanizada que se caracteriza como um movimento no sentido da concretização dos princípios do SUS. Humanizar em saúde é atender as necessidades do outro com responsabilidade, levando em conta seus desejos e interesses, envolve valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, estabelecendo vínculos solidários, participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2010).

Assim, por meio deste trabalho, é possível contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências dos discentes da UFRN e voluntários envolvidos, de modo a articular o ensino com a pesquisa e a extensão, solidificando um dos pilares do dinâmico processo de construção do conhecimento. Além disso, este trabalho permite estabelecer uma

articulação da UFRN com a comunidade da Vila de Ponta Negra, considerada carente de ações contínuas que promovam saúde e bem-estar aos indivíduos que nela residem.

Prova disso são os feedbacks positivos relatados por parte dos (as) participantes que todos os envolvidos (colaboradores externos, discentes e docentes) recebem a cada novo encontro a respeito de como cada atividade trás conhecimentos a serem aplicados durante o cotidiano da comunidade envolvida, promovendo mais qualidade de vida e bem estar em suas vidas, como ilustram as figuras abaixo, que contemplam algumas das muitas atividades, vivências e oficinas realizadas, cujas ações ocorrem desde 2017 e estarão em plena atividade durante todo o ano de 2019, com total apoio da comunidade, voluntários, alunos e demais colaboradores. Assim, a feliz tendência do presente trabalho é tornar-se cada vez mais contínuo, acolhido e abraçado por todos que o compõem, tendo em vista toda transformação de cuidado em saúde humanizado que já propôs e vem propondo para cada cidadão da Vila de Ponta Negra.



Figura 1 – Vivência de automassagem pela técnica oriental Do-in.



. Figura 2 – Atividade corporal através da prática da Eutonia



Figura 3 – Prática guiada de relaxamento através da Meditação.



Figura 4 – Vivência em Cantoterapia e Musicoterapia.



Figura 5 – Atividade de Arteterapia para confecção de bonecas Abayomi.



Figura 6 - Atividade de Arteterapia para confecção de bonecas Abayomi.



Figura 7 – Atividade prática acerca de Autocuidados Naturais.



Figura 8 - Atividade prática acerca de Autocuidados Naturais.



Figura 9 – Vivência com a Tenda do Conto.



Figura 10 – Vivência com a Tenda do Conto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas ações advindas do projeto de pesquisa na comunidade, cujas atividades iniciaram em 2017, foi possível ter uma maior adesão e continuidade das ações, como trabalho e projeto de extensão em 2018, que segue até o presente ano com diversas atividades, tais como as ilustradas anteriormente. Dessa forma, vem sendo possível e plenamente gratificante desenvolver na população participante dos encontros as habilidades e empoderamento para o autocuidado, contribuindo para a prevenção dos desequilíbrios energético-funcionais e/ou redução das limitações existentes da pessoa idosa, viabilizando um estado de bem-estar integral e melhoria na qualidade de vida através de todo contexto de socialização e aprendizados compartilhados mutuamente. Referente aos discentes e voluntários envolvidos, é nítido o desenvolvimento de seus conhecimentos e habilidades, possibilitando uma ampla compreensão do processo saúde doença a partir da dimensão de um cuidado integral e humanizado, o que acarreta aprimoramento em sua formação profissional e humana.

Assim, as PICS são ferramentas essenciais para promoção da humanização em saúde, em especial nos níveis primários de atenção, pois cada pessoa tem a oportunidade de vivenciar experiências de autoconhecimento, equilíbrio e cuidado. Através das práticas, realizadas neste trabalho, é possível perceber o fortalecimento emocional e o empoderamento mediante as possibilidades de autocuidado, fazendo com que se tornem mais ativos e dispostos a superar as adversidades do sofrimento mental devido à aproximação da finitude da vida diante do processo de envelhecimento humano.

Ao implantar e/ou implementar as práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde da pessoa idosa, com atividades que visem a melhoria do seu bem-estar por profissionais, voluntários e alunos (as) qualificados para este cuidado, cria-se um vínculo de cuidado humanizado voltado as necessidades e anseios frente ao envelhecimento. Sob esta perspectiva, incorporar e/ou implementar a PNPIC no SUS, na vertente da prevenção de agravos, na promoção e recuperação da saúde com ênfase na atenção básica voltado para o cuidado continuado e integral é, com certeza, prioritário para inspirar e estimular as ações e promover o envolvimento responsável e continuado da comunidade na unidade de saúde.

Logo, a experiência permitiu oferecer uma assistência integral à saúde da pessoa idosa através de práticas terapêuticas de tecnologia leve direcionadas ao cuidado, levando a uma melhor qualidade de vida e bem-estar para com a pessoa idosa, respeitando limites e possibilitando um olhar diferenciado para uma maior percepção de si mesmos (as), incentivando à independência e a autonomia do indivíduo, além de viabilizar o autocuidado, a socialização e a ampliação ao acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na comunidade. Tudo isso através de pessoas para pessoas em prol da humanização e saúde integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas e Complementares. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas e Complementares. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2006 [acesso em 2015 maio 2011]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

ARAÚJO, V. S; ROCHA, B. N. G. A. Terapia comunitária integrativa e o envelhecimento: relato de experiência. III Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. Curitiba – Paraná, 22 a 24 de novembro de 2018. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV114_MD1_SA3_ID643_12102018173319.pdf Acesso em:10.05.2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores trabalhadores do SUS.3. ed. reimp. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No- 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf (acesso em 06/fev/2018a).

BRASIL. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297 (acesso em 02/fev/2018b).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

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

SILVA, M.J.; DUARTE, M.J.R.S. O autocuidado do idoso: uma intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.9, 2001.

TESSER CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad Saúde Pública 2009; 25:1732-42.