

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Isadora Roberta Fonsêca Alves (1); Anna Beatryz Lira da Silva (1); Clarice Nascimento da Silva (2); Pedro Tiago Campos Mota Nunes (3); Marcelo Costa Fernandes (4)

(1) *Universidade Federal de Campina Grande- isadora-robortaa@hotmail.com*

(1) *Universidade Federal de Campina Grande- nnbeatryz@gmail.com*

(2) *Universidade Federal de Campina Grande- cladantas0210@gmail.com*

(3) *Universidade Federal de Campina Grande- pedrotiago_cz@hotmail.com*

(4) *Universidade Federal de Campina Grande- celo_cf@hotmail.com*

Resumo: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como principal objetivo a prevenção de agravos, a promoção e restauração da saúde com base no cuidado humanizado e continuado. O envelhecimento saudável e ativo é o processo de aperfeiçoamento das oportunidades de saúde, participação e segurança do idoso. Trata-se de um estudo reflexivo realizado através de análise documentos ministeriais e artigos científicos durante o período de agosto e setembro de 2017, sobre a utilização de práticas integrativas e complementares visando a promoção do envelhecimento saudável, com base nessa política. Sabe-se que o processo de envelhecimento pode vir acompanhado de diversos fatores que afetam os aspectos biológicos, psicológicos, como também os aspectos sociais do indivíduo. Sendo assim, faz-se necessário a utilização de estratégias que promovam melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa, podendo chegar até a uma redução da utilização de medicamentos por partes dos idosos, através das práticas integrativas e complementares como homeopatia, utilização de plantas medicinais, acupuntura, fitoterapia, crenoterapia, entre outros.

Palavras-chave: Idosos, envelhecimento, práticas integrativas e complementares.

INTRODUÇÃO

O campo das práticas integrativas e complementares abrange sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar ou Alternativa (MT/MCA). Esses sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁽¹⁾.

O envelhecimento saudável e ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança e apresenta como objetivo melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A finalidade do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma

vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados⁽²⁾.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) busca incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde^(1,3). Com a utilização dessas práticas os idosos poderão ter uma melhoria na sua qualidade de vida, podendo chegar até a uma redução da dosagem medicamentosa, tendo em vista que elas podem causar diversas interações medicamentosas negativas que atingem diretamente na saúde do idoso.

A PNPIC contempla as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia, promovendo assim, a institucionalização destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾. Sendo assim, este trabalho apresenta como objetivo refletir as atividades integrativas e complementares na promoção do envelhecimento saudável, com base na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo realizado nos meses de agosto e setembro de 2017, mediado por leituras e interpretações de pesquisas disponíveis na literatura. Este artigo propõe uma discussão acerca da utilização de práticas integrativas e complementares visando a promoção do envelhecimento saudável, com base na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo do envelhecimento, com a diminuição do metabolismo, compromete progressivamente os aspectos físicos e cognitivos, bioquímicos e é acompanhado por uma deterioração fisiológica inegável do corpo humano, levando à perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando-o mais suscetível às doenças⁽⁴⁾.

A medicalização interfere culturalmente nas populações, com um declínio da capacidade de enfrentamento autônomo de parte dos adoecimentos. Esse processo tende a penetrar em todos os setores da vida e ele não é em si necessariamente negativo ou positivo⁽⁵⁾. Outro aspecto da

medicalização, é a geração de dependência excessiva em situações de franco adoecimento sentido, com redução dos cuidados ao consumo de serviços e produtos e ao cumprimento das prescrições profissionais, com acentuada desconsideração de fatores sociais, emocionais, ambientais, subjetivos, morais e culturais⁽⁶⁾.

Frente a situação exposta anteriormente, posiciona-se não contrário a medicalização, pois a mesma faz parte do plano terapêutico, porém posiciona-se contrária à sua dependência como única estratégia para o plano de cuidados ao idoso. Assim, faz-se necessário a reflexão de outras possibilidades cuidativas, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais serão abordadas a seguir.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução Nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), teve as suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde. A acupuntura é um dos métodos praticados na PNPIC e trata-se de uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Esta prática originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças⁽⁷⁾.

Devido aos efeitos adversos de curto e longo prazos causados pelo tratamento medicamentoso e os riscos de dependência, principalmente em doenças crônicas, estudos realizados sobre esta temática indicam que a acupuntura pode contribuir para diminuir a polimedicação e as iatrogenias medicamentosas, além de melhorar a potência do cuidado⁽⁸⁾.

A acupuntura favorece melhoria na qualidade de vida de idosos com algumas doenças, dentre elas, pode-se citar as doenças reumatortopédicas e doenças que afetam o sistema neurológico, elas são bastante comuns em idosos e elas são também umas das grandes causadoras das incapacidades na terceira idade. Estas incapacidades causam restrições articulares, de locomoção e permanência prolongada no leito, sem esquecer os aspectos emocionais e psicológicos. E, através da estimulação dos pontos de acupuntura, poderá haver resultados bastante satisfatórios como o aumento do fluxo sanguíneo na região e estimulação nas áreas da fala e de coordenação motora⁽⁹⁾.

Outra área da PNPIC é a utilização de plantas medicinais e fitoterapia que é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento⁽⁷⁾.

No Brasil, a partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica no sistema público, entre os quais destaca-se a Resolução Nº 8/88, que regulamenta a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas⁽⁷⁾.

Em pesquisa realizada sobre esta temática, percebeu-se que a utilização de plantas medicinais e fitoterapia foram eficientes no tratamento de problemas de saúde como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), gripe, cefaleia e a osteoporose em idosos com idade acima de 60 anos. Todavia, as pessoas que apresentavam HAS em grau mais avançado faziam o uso concomitante tanto da medicação como da fitoterapia^(10,11,12).

Como citado, a PNPIC abrange cinco áreas diversas e outra área de destaque é a homeopatia, a qual é uma medicina vitalista, que entende que a cura vem pela reação da força vital do organismo: aquela força que está por trás do funcionamento geral do organismo, faz o coração bater, o cabelo e as unhas crescerem, os ferimentos cicatrizarem a partir de si mesmos, etc. Esta força vital também tende à cura das enfermidades⁽¹³⁾.

A partir da década de 80, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a CIPLAN fixou normas para o atendimento em Homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em Homeopatia⁽⁷⁾.

Para entender a homeopatia é preciso compreender dois conceitos: a enfermidade, que é o desequilíbrio da energia vital ou força vital que se manifesta em sensações e funções alteradas, ou seja, os sintomas; a cura, que é o restabelecimento da saúde que se inicia pela melhora da sensação de doença (o sujeito se sente bem ou melhor) e que se completa de acordo com cada indivíduo, se dando como um processo de “restauração do organismo”. As lesões nos órgãos são efeitos do desequilíbrio da força ou energia vital. A doença é só uma, e se não for curada, ao se desenvolver, pode se manifestar de diferentes maneiras, em diferentes épocas⁽¹³⁾.

Baseado em estudos sobre a prática da homeopatia em idosos, mostrou que a vitalidade do idoso é caracteristicamente menor, todavia nem por isto ele deixa de se beneficiar com o tratamento homeopático, alcançando reduzir ou mesmo suspender completamente o uso de medicamentos de uso contínuo, com os significativos ganhos de qualidade de vida que a cura ou o auxílio homeopático proporcionam. E, o tratamento em paciente que apresentam problemas de saúde como a HAS e a diabetes, a homeopatia se faz abordando e acompanhando o paciente como um todo⁽¹³⁾.

A Medicina Antroposófica é um sistema complementar e integrativo de tratamento que reconhece no ser humano dimensões espirituais e existenciais que interagem como níveis somáticos e psicológicos na saúde e na doença. Esta por sua vez propõe-se não como uma medicina alternativa, mas como uma ampliação da prática médica pois, ao mesmo tempo que o médico antroposófico obrigatoriamente tem uma formação convencional e também lança mão dos seus recursos diagnósticos e terapêuticos, ele trabalha com os recursos trazidos por uma visão do ser humano que é provida pela Antroposofia⁽¹⁴⁾.

Segundo a Antroposofia o ser humano está intimamente ligado à natureza e aos seus elementos, constituindo juntos um organismo complexo e harmônico. Este universo possui um aspecto visível, concreto, palpável, mensurável e outro não perceptível aos sentidos, que constitui um conjunto de forças dinâmicas, sutis. Os minerais, plantas, animais, estrelas, planetas e o ser humano formam este organismo único, simultaneamente material e espiritual⁽¹³⁾.

Esta medicina pesquisa o equilíbrio entre os corpos suprassensíveis e o equilíbrio entre os sistemas neurossensorial, sistema metabólico e sistema rítmico. Durante um dos processos da medicina por qual se constitui, há o processo de anamnese, onde será verificado o equilíbrio entre a tendência neurossensorial (esclerosante) - doenças degenerativas, calcificações, hipertensão, tumores e no plano mental a tendência obsessiva e as alucinações; e a tendência metabólica

(inflamatória), doenças febris e inflamatórias. Através de todos estes dados procuram-se fazer uma imagem global do paciente e entender seu processo de adoecimento ⁽¹³⁾.

Dentre os recursos terapêuticos da medicina antroposófica, destacam-se: a utilização de aplicações externas (banhos e compressas), massagens, movimentos rítmicos, terapia artística e uso de medicamentos naturais (fitoterápicos ou dinamizados). A terapia medicinal utiliza de recursos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade ⁽¹⁵⁾.

A relação entre a medicina antroposófica e o idoso, é que segundo as leis biográficas, todo o percurso da vida do idoso está relacionado; as vivências da infância vão refletir na qualidade do final da vida. Assim, a qualidade de alimentação, do ambiente, do cuidado recebido no primeiro setênio, vai se metamorfosear em clareza de sentimentos, sabedoria e serenidade no idoso. Se, nesta época da vida há um enrijecimento, uma desvitalização, um “peso” no físico, por outro lado, pode-se aquecer e alimentar a vida de mais leveza, de valores mais sutis, espirituais ⁽¹³⁾.

Outra área também abrangente da PNPIC é a crenoterapia, a qual é a utilização terapêutica das águas minerais, essa prática já é utilizada há vários séculos, ela pode ser usada para tratar, prevenir e reabilitar vários tipos de doenças, entretanto para a água mineral ser utilizada na crenoterapia se faz necessário que a mesma passe por diversos estudos medico hidrológicos, possuírem uma concentração mínima de gases e íons para a evocação de efeitos químicos para assim avaliar sua eficácia em diferentes doenças ⁽¹⁶⁾.

Na ultima década a prática da crenoterapia vem entrando em declínio, principalmente no mundo anglo saxônico, devido o surgimento de analgésicos eficazes, contudo nenhum analgésico consegue eliminar toda a dor e atrelados ao uso exacerbado destes fármacos surgem os relatos de efeitos adversos o que pode levar a uma renovação no interesse pela terapia de Spa¹⁶. A procura pelo Spa na sociedade moderna vem aumentando incluindo a terceira idade que busca relaxamento muscular, redução da sensibilidade à dor e redução de espasmos musculares, que ocorre quando o músculo realiza contrações involuntárias ⁽¹⁷⁾.

A crenoterapia é utilizada principalmente na estimulação dos processos fisiológicos do corpo, potencializando a alto-cura. O uso das águas minerais, em geral, não apresenta efeitos

adversos, ou seja, não apresenta um risco para os usuários, requer um intervalo de tempo relativamente curto, o que é muito importante na sociedade no qual vivemos, tornando-a acessível⁽¹⁶⁾.

Os efeitos fisiológicos da água são muitos e eles favorecem o sistema cardiorrespiratório, circulatório, renal e musculoesquelético. Os exercícios em água aquecida proporcionam diversos benefícios, entre eles, podem ser citados: promoção do relaxamento muscular; redução da sensibilidade à dor e espasmos musculares; manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações; diminuição da atuação da força da gravidade o que facilita a movimentação articular; aumenta a força e resistência muscular; aumenta a circulação periférica; melhora a musculatura respiratória à simples imersão^(18,19).

Pesquisas realizadas sobre osteoporose de joelho e quadril com pacientes que faziam uso da balneoterapia, foi verificado um significativo efeito benéfico, quando comparados com pacientes que não utilizavam da técnica⁽²⁰⁾, contudo destaca-se que em revisão de ensaios clínicos, foi evidenciado uma carência de estudos de alta qualidade acerca da temática dos benefícios da hidroterapia nesta condição clínica⁽²¹⁾.

Em pesquisa sobre artrite reumatoide com 115 pacientes incluindo idosos, a pesquisa consistia em suma comparar os resultados obtidos por pacientes que faziam a utilização a hidroterapia e pacientes que faziam os mesmos exercícios em terra em um período de seis semanas, os exercícios foram adaptados segunda a capacidade de cada individuo, após o término do tempo 87% dos participantes que fizeram uso da hidroterapia relataram uma melhora no quadro da doença, enquanto apenas 47,5% dos pacientes que praticaram na terra, relataram uma melhora no quadro⁽²²⁾.

Em investigação que analisava o efeito da hidroterapia no tratamento de fibromialgia, verificou-se resultados positivos no tratamento da dor e na contagem de pontos dolorosos. Há uma forte evidência para o uso da hidroterapia no tratamento da fibromialgia⁽²³⁾.

Também existem pesquisas com a utilização da crenoterapia em indivíduos com ansiedade, psoríase e pacientes com dores lombares e apresentaram resultados positivos. Para se provar a eficácia da crenoterapia como um todo, é necessária uma pesquisa eficaz acerca dos seus efeitos sobre os parâmetros de saúde do paciente.

CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados e pelas pesquisas feitas, pôde-se refletir que as práticas integrativas e complementares como a acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia contribuem para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos ao atuar diretamente no tratamento de problemas de saúde como: a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças neurológicas, doenças musculares, etc. Todavia, mostra-se necessário a realização de pesquisas que incluam também os benefícios da crenoterapia para os idosos.

Sendo assim, é de fundamental importância que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) seja mais divulgada para que chegue ao conhecimento e utilização de toda a população para que assim possa reduzir os efeitos adversos e colaterais provocadas pelo uso excessivo e abusivo de medicalização principalmente em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>. Acessado em agosto de 2017.
2. OMS – World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Suzana Gontijo, Trad. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acessado em agosto de 2017.
3. Patrocínio WP. Atividades integrativas e complementares para o envelhecimento saudável. Revista da Universidade Ibirapuera - São Paulo, 2015; 9, 9-16,.
4. Calife IM de A, Moraes CA. Fitoterápicos e plantas medicinais – conhecimento e uso por idosos. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA3_ID189_27092016005958.pdf. Acessado em agosto de 2017.
5. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.

6. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2013; 29 (11), 2186-2196.
7. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acessado em agosto de 2017.
8. Meng CF, Wang D, Ngeow J, Lao L, Peterson M, Paget S. Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial. *Rheumatology (Oxford)* 2003; 42:1508-17.
9. Molin LSZ. A Acupuntura na Qualidade de Vida da Terceira Idade - Uma Revisão Bibliográfica Narrativa. / - Porto Alegre - RS: Grupo Hospitalar Conceição, 2013.
10. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2002; 36(3), 282-288.
11. Oliveira CJ, Araújo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2007; 9(1):93-105. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm>.
12. Marques MAA, Lima DA, Andreotti CE, Gasparotto JA, Lourenço ELB. Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, 2016; 20(3), 183-188.
13. Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica no SUS - BH (PRHOAMA). Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/>. Acessado em agosto de 2017.
14. Follador ECR. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna / Anthroposophic medicine: a newparadigm for the questions of modern medicine. *Rev Med (São Paulo)*. 2013 jul.-set.; 92(3):166-72. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/321825260/Medicina-Antroposofica-2-pdf#>. Acessado em setembro de 2017.

15. Gardin NE, Schleier R. Medicamentos Antroposóficos: Vademecum. São Paulo: Editora João de Barro, 2009. Disponível em: <http://www.sab.org.br/med-terap/art-Nilo-Rodolfo.htm>. Acessado em setembro de 2017.
16. Universidade do Porto (PT). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52735/2/Tese%20concluida.pdf>. Acessado em setembro de 2017.
17. Choucair G, Castro M. Idosos estão mais ativos e consumistas. Disponível em: http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2012/10/03/internas_economia,320990/idosos-estao-mais-ativos-e-consumistas.shtml. Acessado em setembro 2017.
18. Zonta CD, Beltrame V. Benefícios da água termal na qualidade de vida dos idosos município de Ipira – SC. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Cris-Debra-Zonta.pdf>. Acessado em setembro de 2017.
19. Silva GL da, Angnes G. Hidroginástica na terceira idade: a busca pela qualidade de vida. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 166, Março de 2012.
20. Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Boers M, Cardoso JR, Lambeck J, de Bie RA, de Vet HC. Balneotherapy for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; 4: CD006864.
21. Bartels EM, Lund H, Hagen KB, Dagfinrud H, Christensen R, Danneskiold-Samsoe B. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; 4: CD005523.
22. Eversden L, Maggs F, Nightingale P, Jobanputra P. A pragmatic randomised controlled trial of hydrotherapy and land exercises on overall well being and quality of life in rheumatoid arthritis. BMC Musculoskeletal Disorders 2007; 8: 23.
23. Evcik D, Yigit I, Pusak H, Kavuncu V. Effectiveness of aquatic therapy in the treatment of fibromyalgia syndrome: a randomized controlled open study. Rheumatol Int 2008; 28(9):885-890.