

CONHECIMENTO DE IDOSOS ACERCA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Rafaela Carla Carneiros de Araújo¹
Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes²
Kay Francis Leal Vieira³
Suellen Duarte de Oliveira Matos⁴

RESUMO

O envelhecimento saudável voltado às práticas integrativas e complementares reflete na saúde do corpo. Neste sentido, o estudo objetiva-se avaliar o conhecimento dos idosos acerca das práticas integrativas e complementares. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza quantitativa, com amostra de 42 idosos participantes de Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável”. A coleta aconteceu por meio de entrevista com a aplicação do formulário contendo caracterização sociodemográfica, questões relacionadas ao conhecimento dos idosos acerca das práticas alternativas e complementares. A caracterização dos idosos integrantes do projeto de extensão apresentou-se a maioria do sexo feminino (95,2%), viúvos (59,5%), com rendimento menor que um salário mínimo (57%), apresentando o Sistema Único de Saúde (SUS) como convênio de saúde (97,6%). Em relação à faixa etária, a de maior predominância foi entre 72-79 anos (47,6%). Com a realização deste estudo, foi possível identificar fatores relevantes sobre a realidade dos idosos que participam do projeto envelhecimento saudável. Com isso, é necessária uma maior abrangência na divulgação destas práticas a fim de proporcionar conhecimento acerca das práticas alternativas e complementares para esses idosos, bem como o desenvolvimento de estudos e pesquisas visando melhorar a conhecimento para que estes idosos busquem uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Envelhecimento saudável, Conhecimento.

INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares assenoreiam várias definições como medicina holística, medicina alternativa, medicina não convencional, medicina tradicional ou medicina integrativa, estas, descrevem uma coleção heterogênea de terapias não tradicionais por apresentarem um campo de ação muito amplo (SHAPIRO; RAPAPORT, 2009).

Em 2003, no Brasil, iniciou-se a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com a finalidade de atender às diretrizes e indicações de várias

¹ Graduada pelo Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, rafaelacca44@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, anne_carolinne32@hotmail.com;

³ Doutora em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, kayvieira@yahoo.com.br;

⁴ Professor orientador: Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, suellen_321@hotmail.com.

Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da OMS. Entretanto, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), englobando as áreas da medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo Social/Crenoterapia, meditação, yoga, arteterapia, reiki e musicoterapia (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

O progresso de práticas integrativas e complementares no processo de cuidar reflete diretamente nos aspectos sociais, físicos e psicológicos do ser humano. Com a finalidade de oferecer uma qualidade de vida satisfatória para a população idosa, surge outra alternativa para o cuidado, as práticas integrativas e complementares (SARAIVA et al., 2015; SOUZA et al., 2014). Estas, por sua vez, vem ganhando uma visão ampla para esses recursos terapêuticos voltados para a integralidade do ser e que não restringem-se apenas ao tratamento das doenças, mas sim, tenta promover o equilíbrio do corpo baseado na tríade corpo, espírito e mente (SARAIVA et al., 2015; SOUZA et al., 2014).

Não obstante, as práticas integrativas e complementares são ofertadas a todas as faixas etárias. Entretanto, são práticas recentemente difundidas, cuja população ainda tem dificuldade de compreender e de entender os princípios básicos das práticas. Às vezes, a falta de conhecimento sobre o tratamento alternativo tende a gerar certa dificuldade mediante ao processo do cuidar. Recentemente, foram implantadas algumas dessas práticas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que a maioria da população não tem o conhecimento de quais práticas são ofertadas pelo SUS (AMARAL; SILVA, 2013; AMORIM, 2009).

Acredita-se que a ampla oferta das Práticas Integrativas e Complementares, para a população idosa, tende a contribuir com a qualidade de vida, ou seja, estimula o idoso na interação social, participação em rodas de conversa, croché e chá da tarde. Assim, estas práticas, além de promoverem a redução dos custos, têm se mostrado eficazes e investido na promoção da saúde e na educação em saúde proporcionando uma melhor qualidade de vida (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

O envelhecimento saudável voltado às práticas integrativas e complementares reflete na saúde do corpo, uma vez que o corpo somatiza o desgaste do dia a dia e esses reflexos reverbera no estado de saúde do idoso e conseqüentemente, potencializa e/ou desencadeia as doenças (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Portanto, as práticas afluem, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas conseqüências sejam mais graves.

Neste sentido, o estudo objetiva-se avaliar o conhecimento dos idosos acerca das práticas integrativas e complementares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza quantitativa. A população foi composta por idosos acolhidos integrantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável”, das Faculdades Nova Esperança – FACENE/FAMENE. O mesmo objetiva promover saúde e prevenir doenças prevalentes na população idosa. A equipe é composta por 03 docentes, discentes de enfermagem, medicina, odontologia e 90 idosos.

A amostra foi constituída por 42 idosos, que fazem parte do Projeto de Extensão, presentes na instituição durante o período de coleta de dados, e que atendessem aos critérios de inclusão, sendo estes: aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ter 60 anos ou mais; participar do projeto de extensão. Já aqueles que não apresentassem condições cognitivas satisfatórias; ou não estivessem inseridos na referida instituição no momento da coleta de pesquisa, foram excluídos do estudo.

A coleta aconteceu por meio de entrevista com a aplicação do formulário contendo caracterização sociodemográficas e questões relacionadas ao conhecimento dos idosos acerca das práticas alternativas e complementares. O formulário foi aplicado aos idosos no mesmo espaço utilizado para os encontros semanais do projeto de extensão, com data e horário previamente estabelecidos, sendo feito autopreenchimento de forma individualizada. A pesquisa foi realizada conforme o funcionamento do projeto de extensão, em dia específico da semana no período vespertino, durante o mês de setembro de 2018.

Os dados coletados foram codificados e digitados, empregando a técnica de validação em dupla digitação em planilhas do programa Microsoft Excel® versão 2010, para a avaliação de consistência. Após essa validação, os dados foram tratados estatisticamente com auxílio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – versão 20.0.

O presente estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, mediante o Protocolo nº 146/2018 e CAAE: 94554318.2.0000.5179. Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecimento dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados. art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento saudável assume uma definição mais ampla do que a ausência de doença, levando em consideração um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, podendo permitir aos idosos manterem seu bem-estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (VALER et al., 2015).

A combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio deste estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, com a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, representa uma definição ampliada de envelhecimento bem-sucedido (VITORINO; MIRANDA; WITTER, 2012).

Pensando nisso, pode-se associar as práticas Integrativas a procura de desenvolver abordagens à saúde que busquem estimular a promoção, prevenção e recuperação da saúde usando métodos naturais, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre usuário, família e profissional de saúde, no qual vem auxiliar no entendimento do conceito ampliado de saúde e no autocuidado (BRASIL, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos idosos integrantes do projeto de extensão apresentou-se a maioria do sexo feminino (95,2%), viúvos (59,5%), com rendimento menor que um salário mínimo (57%), apresentando o Sistema Único de Saúde (SUS) como convênio de saúde (97,6%). Em relação à faixa etária, a de maior predominância foi entre 72-79 anos (47,6%).

Com relação ao gênero, as mulheres perfazem um total de 50,77% da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Esse forte componente feminino do processo de envelhecimento repercute na maior participação de idosas no contexto de programas voltados à terceira idade. Diversos estudos que se propuseram a investigar grupos de idosos em diferentes contextos constataram a expressiva participação de mulheres (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012; UENO et al., 2012). Todavia, salientam que essa predominância feminina também pode ser decorrente da característica das mulheres em geral, de participar mais que os homens de atividades extra domésticas, de grupos e organizações.

As mulheres tendem a procurar mais por serviços de saúde, apresentam maior expectativa de vida, são suscetíveis a maior número de morbidades e declínio do estado funcional, o que pode influenciar e favorecer a descoberta de agravos à saúde, condições menos letais, de modo que essas percebem sua saúde de maneira pior que o sexo masculino (CRIMMINS; KIM; SOLE-AURO, 2011).

A grande maioria dos idosos integrantes do grupo de convivência caracterizam-se viúvos e isso pode relacionar-se ao isolamento e solidão, no qual muitos convivem sozinhos e necessitam de ressocialização para compartilhamento de anseios, medos, alegrias e tristezas (ANDRADE et al., 2014).

Os fatores econômicos influenciam nos indicadores de agravos à saúde do idoso, por serem insuficientes para suprir as necessidades básicas de saúde, como moradia e alimentação adequada, medicamentos para controle das doenças crônicas peculiares nessa faixa etária, como também, consiste da representação no acesso ao sistema de saúde para realização de um diagnóstico precoce e tratamento adequado (NUNES et al., 2009).

No Brasil, a organização da atenção à saúde é baseada no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela provisão universal e gratuita dos serviços e programas de saúde. O sistema público convive com o sistema privado, cujo acesso depende da capacidade de pagamento (RIBEIRO, 2017).

A política de saúde concretizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), como toda política pública de caráter universal, é frequentemente questionada no sentido de sua real capacidade de atingir a parcela da população mais necessitada. Ainda que o SUS tenha sido concebido como uma política para toda a população, independentemente de condição socioeconômica, a existência de grandes desigualdades sociais e a presença do sistema privado pode gerar a expectativa de que a política pública seja dirigida preferencialmente para as parcelas da população não cobertas pelo sistema privado (DILEIO et al., 2014).

No tocante a idade, observou-se neste estudo o alto percentual de idosos jovens, que pode ser explicado pelo fato de existir mais idosos com idades entre 60 e 79 anos na própria população brasileira como um todo. No entanto, o grupo de idosos longevos está aumentando nos últimos anos, indicando que a própria população idosa está envelhecendo, com características e diferenças que ultrapassam a simples composição etária (IBGE, 2011).

A partir da tabela 1, pode-se observar variáveis acerca dos conhecimentos dos idosos relacionados as práticas integrativas e complementares. Entretanto, dos 42 entrevistados que participaram da pesquisa, 42 (100%) já ouviram falar sobre as práticas integrativas e

complementares, 40 (95%) não desejam obter mais conhecimentos quanto às práticas integrativas e complementares, 40 (95%) dos idosos já fizeram uso de alguma prática integrativa e complementar, a maior frequência (28,5%) de uso das práticas integrativas dos idosos resumiu-se entre 1-3 vezes na semana, cuja terapia mais prevalente foi a fitoterapia, utilizada por 20 (47,6%) idosos.

Grande parte dos participantes (81%) conheceram as práticas através de amigos e família e 59,5% relataram que o motivo pelo qual as pessoas fazem uso de tais práticas integrativas é o adoecimento. 41 (97,6%) idosos relatam que seus amigos e familiares também tem conhecimento sobre as práticas, sendo exposto por 41 (97,6%) que o seu uso não produz efeitos colaterais no organismo.

Tabela 1: Conhecimento dos idosos acerca das práticas integrativas e complementares (n=42). João Pessoa-PB, 2018.

VARIÁVEIS	Frequência (n)	%
Já ouviu falar sobre práticas integrativas e complementares	Frequência (n)	%
Sim	42	100%
Possui desejo de conhecer mais sobre práticas integrativas e complementares	Frequência (n)	%
Não	40	95%
Sim	02	05%
Já fez uso de alguma prática integrativa e complementar	Frequência (n)	%
Não	02	05%
Sim	40	95%
Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa e complementar	Frequência (n)	%
1 vez na semana	10	23,9%
1-3 vezes na semana	12	28,5%
Todos os dias	11	26,1%
Raramente	9	21,4%
Qual dessas práticas integrativas e complementares faz uso	Frequência (n)	%
Acupuntura	03	7,2%
Homeopatia	09	21,4%
Yoga	01	2,4%
Meditação	03	7,1%
Musicoterapia	02	4,8%
Fitoterapia	20	47,6%
Auriculoterapia	04	9,5%
Como ficou sabendo da existência desta terapia	Frequência (n)	%
Jornais/revista/TV/internet	01	2,4%
Familiares/amigos	34	81%
Hospital	01	2,4%

No projeto de extensão	06	14,2%
Motivos levam as pessoas a procurarem pelas práticas integrativas e complementares	Frequência (n)	%
Motivo de doença	25	59,5%
Qualidade de vida	13	31%
Diminuição a dor	04	9,5%
Os seus familiares/amigos tem conhecimento sobre o uso destas terapias	Frequência (n)	%
Não	01	2,4%
Sim	41	97,6%
Acha que o tratamento com práticas integrativas e complementares produz algum efeito colateral	Frequência (n)	%
Não	41	97,6%
Sim	01	2,4%
Total	42	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

No que concerne sobre ouvir falar sobre as práticas, todos os participantes informaram que já ouviram algo sobre as PICs. Para que tudo isto seja efetivo na população idosa, o sistema público de saúde faz uso de atividades vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006). Esse cuidado em incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares dentro do SUS, na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde, está direcionada para o cuidado holístico e integral a saúde (BRASIL, 2006). Entretanto, quando questionados sobre se queriam saber mais sobre as PICS, a maioria respondeu que não. Isso pode ser justificado pelo fato de os idosos já participarem do centro de práticas próximo a sua moradia e fazerem uso das diversas práticas instituídas pelo SUS (AQUINI, 2010).

No que se refere ao uso de alguma prática, a maioria dos idosos informaram que recebem tratamento terapêutico e isto, pode relacionar-se aos benefícios do tratamento não convencional, que possibilitam o idoso a escolher nova visão acerca do ser humano, de vida, cura, saúde e de doença. Em relação a frequência do uso desta terapia, houve variância entre 1 dia, 1-3 dias e todos os dias. A adoção dessas práticas no tratamento convencional, pode ser uma grande aliada na estratégia terapêutica, com acesso disponível a todos os grupos populacionais, para prevenção e tratamento de doenças de forma holística, à medida que estimula as defesas naturais do corpo (JOOS; GLASSEN; MUSSELMANN, 2012; NEVES et al., 2012).

Pode-se inferir que o acesso ao serviço, e, por conseguinte, às PIC, ainda não é universal, uma vez que o serviço ainda está em crescimento e que, em alguns locais não se consegue ofertar todas as práticas oferecidas pelas política, pode-se dizer que há redução de profissionais

envolvidos na prática do cuidar. Assim, os achados permitem afirmar que há uma oferta de serviço pelo SUS na relação entre a oferta das práticas e as demandas da população, todavia, os achados demonstram que os idosos não fazem todas as práticas ofertadas pelo serviço (NAGAI; QUEIROZ, 2011). Ressalta-se que as práticas alternativas e complementares visam romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento, fortalecendo as articulações intersetoriais e promovendo o cuidado integral (BRASIL, 2006).

Em relação aos achados sobre o uso da homeopatia 09 (21,4%) e fitoterapia 20 (47,9%), são práticas mais prevalentes no grupo estudado em relação as outras práticas ofertadas pelo serviço. No processo de cuidar, é essencial que se conheça como é realizado o manuseio dessas plantas medicinais a fim de orientar o uso terapêutico mais adequado a população, identificando a necessidade, riscos e alguns cuidados no momento do manuseio das ervas (FIRMO et al., 2011). Nesse contexto, evidencia-se a importância dos profissionais de saúde, para orientar os idosos e seus familiares, compreender o processo de saúde e doença e fazer alguma intervenção quando necessária para obter resultados satisfatórios no que concerne ao uso adequado de plantas medicinais, como dosagem e contraindicações (SANTOS; PENNA, 2009).

A homeopatia vem sendo utilizada bastante no tratamento dos diversos problemas de saúde e devido à conscientização crescente da importância de uma alimentação mais saudável com produtos orgânicos e do uso de tratamentos menos agressivos ao corpo, estes idosos, optam pelo uso da medicação homeopática por ser um tratamento mais natural (MONTEIRO, IRIART, 2007).

Destarte, o conhecimento acerca das terapias, foi evidenciado que 34 (81%), têm conhecimento através de familiares e amigos. Importa dizer, que é necessário uma elaboração mais efetiva de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e à divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País, e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como os docentes e discentes da área de saúde e à comunidade em geral. Essas formas de divulgação citadas acima são preconizadas pelo Ministério da Saúde, cuja ampliação do acesso e da oferta a essas práticas sejam mais divulgadas e a população possa buscar os serviços ofertados (BRASIL, 2018).

Já em relação aos motivos que levam as pessoas a procurarem pelas práticas integrativas e complementares, foi evidenciado que a busca pelo serviço dar-se-á pelo motivo de doença, sendo verificado em 59,5% (25) dos achados nesse estudo. A busca pelas práticas integrativas e complementares para tratamento de doenças contribui significativamente para a construção

de um novo modelo de representação das ações no campo da saúde, mais apto a enfrentar os desafios ligados à complexidade da vida moderna (TELESI JUNIOR, 2016).

É importante ressaltar que a utilização das práticas orientais vem tornando-se mais comum entre a medicina tradicional do ocidente. Embora os paradigmas constitutivos das duas práticas médicas sejam diferentes e contraditórios, pois enquanto um enfoca a doença o outro prioriza a saúde, a comunicação entre eles pode renovar as intervenções na saúde pública, que tem se esforçado por garantir o diálogo entre as duas práticas (PADILLA CORRAL, 2006).

Observamos ainda, conforme os autores, Jaconodino, Amestoy e Thofehr (2008), que pacientes quando tratados pela medicina oriental, percebem que o tratamento na sua grande maioria não apresenta efeitos colaterais, ou seja, dependendo do tratamento o idoso não apresentará. Existe algumas técnicas que manuseadas de qualquer forma, como, por exemplo, a utilização dos fitoterápicos, podem gerar efeitos adversos e até mesmo, nenhum efeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, foi possível identificar fatores relevantes sobre a realidade dos idosos que participam do projeto envelhecimento saudável, permitindo uma convivência semanal e enriquecedora.

Para além disso, a literatura revela que estas práticas são disponibilizadas no âmbito do SUS e que têm se mostrado favorável ao uso de recursos terapêuticos que sejam mais eficazes em determinados tratamentos e economicamente mais acessíveis. Por esses motivos, é necessária uma maior abrangência na divulgação destas práticas a fim de proporcionar conhecimento acerca das práticas alternativas e complementares para esses idosos, bem como o desenvolvimento de estudos e pesquisas visando melhorar a conhecimento para que estes idosos busquem uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde, que atuam promovendo cuidado aos idosos, estejam dispostos a conhecer e a praticar outras estratégias de cuidado que possibilitem a minimização de efeitos colaterais, permitindo a interação e formação de vínculos com os idosos a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

O incentivo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para inserção e fortalecimento dessas práticas nos níveis primários de atenção esbarra em alguns obstáculos. O que pode parecer flexibilidade, ou seja, a não definição clara do escopo do termo

práticas complementares e integrativas, significa uma grande limitação para a avaliação e o monitoramento de sua oferta e resultados.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B.; SILVA, M. J. P. **Práticas Complementares e os cuidados paliativos**. In: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (organizadores). *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari; 2013. p. 307-34.

AMORIM, L. L. S. **Saúde e meio ambiente a política nacional de praticas integrativas e complementares no sistema único de saúde atitude e ampliação do acesso: uma questão de direito**. (Dissertação) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul /RS, Dez. 2009. Acesso em: 03 mar. 2019.

ANDRADE, A. N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 39-48, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf>. Acesso em: 10 Mar 2019.

AQUINI, S. N. **O Yoga e o idoso: rumo ao alto da montanha – os efeitos da prática de yoga de acordo com a percepção de idosos**. Dissertação - (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2010.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, abr./jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. ed. 1, 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do ministro portaria Nº 849, de 27 de março de 2017**. Ministério da Saúde: Gabinete do Ministro, 2017, nº 60, Seção 1, pág. 68. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF: MS; 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf> Acesso em: 20 mai. 2019.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017, de 06 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acessado em: 07 de março de 2019.

CRIMMINS, E. M.; KIM, J. K.; SOLÉ-AURÓ, A. Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. **European journal of public health**, v. 21, n. 1, p. 81-91, 2010.

DILÉLIO, A. S. et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2594-2606, 2014.

FIRMO, W. C. A et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa**, Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: características da população e dos domicílios - resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

JACONODINO, C. B.; AMESTOY, S. C.; THOFEHRN, M. B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2008.

JOOS, S.; GLASSEN, K.; MUSSELMANN, B. **Medicine in Primary Health care in Germany**: The Patient's Perspective. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1903-1912, 2007.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1793-1800, 2011.

NEVES, R. G. et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro. v. 4, n. 3, p. 2502-2509, 2012.

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Brazilian Journal of Physical Therapy/Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 5, 2009.

PADILLA CORRAL, J. L. **Fundamentos da Medicina Tradicional Oriental**. São Paulo: Roca, 2006.

PNPIC. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICUSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

RIBEIRO, Robson. Adequação do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica do Reino Unido (NICE) ao Sistema Único de Saúde (SUS): resposta à judicialização das políticas públicas de medicamentos de alto custo BELO HORIZONTE 2017. **Dissertações do Programa de Mestrado em Direito**, v. 5, n. 1, 2017.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2009.

SARAIVA, A. M. et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 131-140, 2015.

SHAPIRO, S.; RAPAPORT, R. The role of complementary and alternative therapies in pediatric diabetes. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 38, n. 4, p. 791-810, 2009.

SOUZA, J. C. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2014.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016.

UENO, D. T. et al. Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 273-281, abri./jun. 2012.

VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, 2015.

VITORINO, S. S.; MIRANDA, M. L. J.; WITTER, C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 29-42, 2012.