

Capítulo 11

Crerios de segurana para implantaao de um ncleo de prticas integrativas em instituio de longa permanncia para idosos

Ana Tnia Lopes Sampaio e Joyce Wadna Rodrigues de Souza.

APRESENTAAO

Os novos paradigmas no campo da sade e do cuidado com a pessoa idosa tm gerado no mundo inteiro, discusses sobre diferentes estratgias para garantir a segurana e a qualidade no mbito da sua ateno.

No Brasil, com a implantao do Sistema nico de Sade (SUS), conquistou-se o direito sade de forma universal e equitativa, sendo seus servios pautados no princpio da ateno integral (BRASIL, 1988). Junto com o SUS, caminham as polticas estruturantes do novo modelo de ateno. Destacamos, dentre elas, a Poltica Nacional de Humanizao (PNH) - HUMANIZASUS (BRASIL, 2013), a Poltica Nacional de Prticas Integrativas e Complementares em Sade (PNPIC) (BRASIL, 2006a) e a Poltica Nacional de Sade da Pessoa Idosa - (PNSPI) (BRASIL, 2006b).

A PNH foi instituda em 2003, para efetivar os princpios do SUS no cotidiano das prticas de ateno e gesto, qualificando a sade pblica no Brasil, incentivando trocas solidrias entre gestores, trabalhadores e usurios. J a PNPIC e a PNSPI foram institudas em 2006, respectivamente pelas Portarias GM/MS n 971, de 3 de maio e a Portaria GM/MS n 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c).

A PNH e a PNPIC apontam, do ponto de vista do cuidado integrativo e humanescente, que imperativa a necessidade de mudanas nas formas de produao de sade e conseqentemente no processo de cuidar das pessoas e de avaliar os servios. Devendo os atores que promovem ateno e cuidado – gestores e profissionais - exercerem o pensamento crtico e reflexivo, para prxis sensveis, seguras, transformadoras e de qualidade (BRASIL, 2013).

A PNSPI da seguimento a essas demandas, no contexto especfico da Pessoa Idosa, tendo em vista o cenrio de transio etria vivenciada no nosso pas, onde a populao est envelhecendo de forma rpida e intensa, demandando para esses profissionais e gestores, o desafio de estruturar servios especficos de ateno a Pessoa Idosa. Dentre os compromissos da PNSPI, est a implantao de poltica de ateno integral aos idosos residentes em Instituies de Longa Permanncia para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2006b).

Segundo Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatstica (IBGE), a populao brasileira manteve a tendncia de envelhecimento dos ltimos anos e ganhou 4,8 milhes

de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil (IBGE, 2018).

Consequência deste cenário, temos um crescimento considerável das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no Brasil. Em 2010 eram 3.548 cadastrados, passando para 7.292 em 2021, ou seja, um aumento de 105,52% no número de ILPI (ACCIOLY, 2021). Destarte, promover a atenção de forma integral, humanescente e segura à pessoa idosa em ILPI, atende as pautas das três políticas apontadas.

Neste sentido, o presente estudo apresenta critérios de segurança para a implantação de um Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS) no contexto das Instituições de Longa Permanência, tendo como norte critérios de segurança e qualidade para a normatização e garantia da experiência do cuidado com a pessoa idosa.

Os critérios adotados se baseiam em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em pesquisa realizada no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Lapics/UFRN) e na experiência de implantação do 1º Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPICS) do Brasil, em uma ILPI, realizada no final de 2022, no Instituto Juvino Barreto, cidade do Natal/RN (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As práticas naturais, integrativas têm ganhado notoriedade mundialmente, principalmente a partir da implementação de novos paradigmas com enfoques na prevenção de agravos e promoção da saúde. Além disso, hoje existe uma maior sensibilização das opções de cuidado disponíveis pelos usuários do serviço de saúde, priorizando a qualidade e segurança da assistência.

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), como parte da Medicina Tradicional e Complementar, tem sua implementação no âmbito dos sistemas públicos de saúde cada vez mais incentivada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As primeiras recomendações para implementação dessas práticas se difundiram globalmente com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), onde a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, no intuito de incentivar o compromisso para formulação de políticas públicas no segmento da Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa, assim como desenvolvimento de pesquisas sobre sua segurança, eficácia e qualidade.

AS PICS NO CENÁRIO DE SAÚDE BRASILEIRO

No cenário Brasileiro a legitimação e institucionalização das PICS se consolidaram com a publicação da PNPIC, em 2006. Inicialmente, com apenas seis modalidades de Práticas. Em 2017 foi publicada a Portaria GM/MS nº 849/2017 onde passou a contemplar mais 19 práticas, a saber: homeopatia; medicina tradicional chinesa/acupuntura; plantas medicinais e fitoterapia; observatórios de medicina antroposófica; termalismo social/crenoterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; e yoga (BRASIL, 2017).

Em seguida, essa Portaria foi alterada pela Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, na qual teve o intuito de avançar na institucionalização das PICS, incluindo mais 10 novas práticas à PNPIC: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia. Atualmente, o SUS contempla 29 modalidades de PICS. (BRASIL, 2018).

As PICS podem ser concebidas como importante ferramenta terapêutica que se difere do modelo convencional de assistência à saúde – modelo biomédico, por considerar a pessoa integralmente. A sua procura ocorre por diversos motivos, desde fatores relacionados à baixa ocorrência de eventos adversos; ao efeito equilibrador, visto que atua no campo da energia humana, buscando a cura de dentro para fora por estímulos naturais; a complementação do tratamento com terapias alopáticas; a utilização de tecnologias leves do cuidado que respeite a multidimensionalidade do Ser; a sua aproximação com os valores, crenças e filosofias da pessoa; bem como a sua potencialidade para redução da medicalização.

AS PICS NO CONTEXTO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

É evidente, nos estudos publicados, os bons resultados obtidos com a inserção das PICS no cuidado à pessoa idosa no Brasil, referindo o alto nível de satisfação dos idosos ao vivenciarem essas práticas, comprovando assim o custo benefício dessas ações, visto que sua maioria são tecnologias leves de práticas externas naturais que não exigem maiores aparatos tecnológicos.

Paralelo a isso, é preocupante a medicalização exagerada para a pessoa idosa. Parece ser obrigatório para todo idoso ter sua caixa com variados remédios. No entanto, o que os estudos apontam é que as terapêuticas medicamentosas sintomáticas, não são suficientes para proporcionar bem-estar e qualidade de vida nesta importante fase da nossa vida. Destarte, as PICS surgem como novas possibilidades são práticas que favorecem o equilíbrio, a harmonização corpo-mente e espírito,

promovendo bem-estar, elevando a autoestima, aumentando a imunidade, ampliando a produção de endorfinas, serotonina, favorecendo estados de felicidade (FARIA *et al.*, 2020).

Existem vários estudos que afirmam os benefícios que as PICS promovem em pessoas que vivenciam o processo de envelhecimento. Destaca-se a prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas; melhora da mobilidade articular, manutenção da flexibilidade importante para uma boa postura e prevenção de afecções da coluna; aumento da força muscular, melhora da resistência física, aumento da densidade óssea, auxiliando na prevenção da osteoporose; aumento da capacidade respiratória; ativação da capacidade funcional e da autonomia, melhora do equilíbrio, coordenação; qualidade no ciclo de sono/vigília e relaxamento; melhora do humor, além da melhora da autoestima, maior sensação de bem-estar, redução do isolamento social e consequentemente, melhora significativa da qualidade de vida (PINTO, 2020; SARAIVA *et al.*, 2015; BRASIL, 2006).

Apesar das evidências dos benefícios das PICS nos idosos, em pesquisa nacional, os resultados revelaram baixa prevalência de uso das PIC em idosos nos serviços de saúde (MARQUES *et al.*, 2020). Essa situação se agrava quando olhamos para as ILPI. São poucas as publicações sobre uso das PICS em idosos institucionalizados. Os estudos publicados se referem a relatos de experiências com limitação temporal. Ou seja, projetos por tempo determinado. Não encontramos nenhuma publicação que apontasse a implantação de um serviço permanente de PICS em ILPI.

Neste sentido, considera-se essencial que os gestores e profissionais responsáveis pela atenção à pessoa idosa em ILPI possam ter um referencial com critérios de segurança e qualidade para implantação de serviços de PICS em seus estabelecimentos.

CRITÉRIOS/INDICADORES DE SEGURANÇA E QUALIDADES PARA UM NÚCLEO DE PICS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPIs)

A OMS aponta como desafios para implantação das PICS nos países, às questões relativas à qualidade, no que tange a segurança do uso, eficácia, acessibilidade e utilização racional, bem como relacionada às questões políticas. A organização ainda ressalta a importância de uma Política a nível nacional, seu fortalecimento pela regulamentação, investimento e promoção do acesso equitativo e de qualidade a todo território, tendo em vista, a necessidade de legitimação, instrumentos normativos e definição de recursos financeiros e humanos (WHO, 2013).

Ao pensar em indicadores de segurança e qualidade, deve-se sempre colocar em evidência a experiência da pessoa como ponto essencial para o avanço da atenção. Nesse caso, centraremos a atenção na pessoa idosa. Ao contemplar os vários aspectos necessários para um serviço com qualidade e segurança em PICS, estima-se até que ponto os cuidados recebidos sejam qualificados, respeitosos e condizentes com as preferências, necessidades e valores individuais e coletivos. São elementos

fundamentais e que agregam essa avaliação, a situação da pessoa que está sendo atendida, juntamente com outros elementos a qualidade do cuidado em saúde, como a eficácia e a segurança da assistência (AHRQS, 2017), neste caso atenta-se para as necessidades do idoso em um cenário de PICS.

No Brasil, as PICS ainda são pouco exploradas em pesquisas, apesar de sua difusão e notório reconhecimento após a publicação da PNPIC, principalmente quando considera a gestão da qualidade dos serviços de saúde, algo primordial para efetivação e estabelecimento dos princípios do SUS nos serviços que oferecem essas práticas (SOUZA, 2021).

Ao estabelecer um critério de qualidade, define-se um padrão a alcançar na assistência prestada, ou seja, o critério é um requisito mínimo que representa a presença da qualidade, devendo ser: relevantes, realísticos, sem ambiguidades e aceito pelos profissionais. Percebe-se que sua construção e a correta seleção determinam o sucesso ou fracasso da intervenção para melhoria (SATURNO HERNÁNDEZ, 2017a).

Diversos critérios podem ser elencados, os quais correspondem a uma ou mais das dimensões da qualidade do serviço, e estão formados por dados relacionados tanto às questões estruturais, de processo e/ou resultado. A partir disso, pode-se gerar uma reflexão descritiva acerca da validade desses requisitos na avaliação da qualidade. Em outras palavras, ao verificar a presença desses critérios revela-se a qualidade do serviço avaliado, bem como seus valores e/ou níveis, incidindo diferentes níveis de qualidade (SATURNO HERNÁNDEZ, 2017b).

Como resultado da consolidação de referenciais normativos da ANVISA, da experiência de implantação de um Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS) em uma ILPI (SAMPAIO; NUNES, 2021) e dos critérios de segurança/qualidade (especificamente os critérios de resultados), construídos como parâmetros de aferição da qualidade, voltado a serviço que tem no seu escopo a implementação de PICS (SOUZA, 2021), apresentaremos abaixo um checklist norteador para o processo de implantação de um NUPICS em uma ILPI.

Importante destacar como prioritário para viabilização de um NUPICS, a intenção da gestão e o envolvimento da equipe, visto que trabalharemos com energia humana e assim a decisão da gestão e desejo de participação espontânea dos servidores, é indispensável. Jamais um NUPICS deverá ser implantado se não partir do desejo local. A partir desse desejo, emerge a consciência da necessidade de prover infraestrutura física, capacitar recursos humanos, disponibilizar equipamentos mínimos, insumos e materiais necessários à operacionalização das PICS.

Quadro 01. Critérios de segurança para implantação de um Núcleo de Práticas Integrativas em uma ILPI.

| CRITÉRIO | ESCLARECIMENTOS | DIMENSÃO/ ASPECTO DA QUALIDADE |
|--|--|--|
| Ter uma sala específica, devidamente identificada e adaptada para atendimento com PICS. | Considera-se importante que seja uma sala sinalizada, arejada, organizada, bela, limpa, pintada de branco ou uma cor clara. Muito importante se tiver próximo, elementos da natureza (plantas, água, flores, cristais) | Ambiência (Estrutura) |
| Prover a sala de equipamentos mínimos para atendimento, considerando as PICS que serão ofertadas. | Que a sala tenha no mínimo, uma maca, escadinha, duas cadeiras, uma banca para escrever e um armário para colocar material. Se possível uma pia na sala, ou se não na sala, próxima. | Ambiência (Estrutura) |
| O ambiente humanescente para sala do NUPICS | É importante usar a criatividade para organizar o ambiente da sala. Prover um ambiente lúdico, com caixinha de som e música baixinha de relaxamento. Manter a sala aromatizada e se possível cromatizada. | Ambiência (Estrutura) |
| O espaço deverá ser adequado para promoção da escuta qualificada, para análise e definição de oferta do cuidado com base na necessidade da pessoa idosa. | A ambiência é uma diretriz primordial para a execução de uma escuta qualificada, tendo em vista a promoção de um ambiente agradável onde a pessoa idosa/seu acompanhante fique à vontade para expressar suas demandas de saúde. | Ambiência (Estrutura) |
| O NUPICS deverá ter formulários para registro do atendimento das PICS. | Os Formulários deverão ser preenchidos de forma legível e assinado pelos profissionais que atenderem a pessoa idosa. | Efetividade |
| A Sala do NUPICS deverá ter um quadro com informações sobre o fluxo do atendimento, as terapias oferecidas e os horários de atendimento. | Considera-se a importância da pessoa idosa, seu familiar ou cuidador ser devidamente informados sobre o funcionamento do serviço. Importante também a disponibilização de informações por outros meios, como: cartilhas, boletins, banners, ações de Educação em saúde, dentre outros. | Sistema de Informação/Acesso/ Acessibilidade |
| Ter uma equipe de servidores devidamente treinada e identificada para atuar com PICS. | Pelo menos um servidor/cuidador capacitado em PICS/Turno para atuar no NUPICS | Eficiência |
| Toda pessoa idosa deverá passar por uma escuta qualificada no acolhimento humanescente. | O acolhimento deve ser afetivo, individualizado, levando em conta o nível de autonomia e demandas da pessoa idosa/acompanhante. | Atenção Centrada na Pessoa Idosa |
| Toda pessoa idosa deverá receber | O idoso deve ser tratado como pessoa, | Atenção Centrada na |

| | | |
|---|---|---|
| atenção individualizada e sem rotulagem. | não como um incapaz ou um número, usando uma comunicação assertiva e fácil de entender. | Pessoa Idosa |
| Toda pessoa idosa/familiar/acompanhante deverá ser informada sobre a terapia recebida, autocuidado, seus riscos, benefícios, duração e alta | O servidor terapeuta deve prezar pelo envolvimento da pessoa idosa/acompanhante no atendimento, poder fazer perguntas, produzindo mais sensibilização e significado. | Efetividade/ humanescência |
| Toda pessoa idosa/acompanhante deverá ficar satisfeita com o tempo de atendimento, bem como ser tratado com cordialidade e respeito. | O tempo de realização do atendimento não poderá exceder, sendo suficiente para atender as demandas, e esse momento deverá ser aproveitado para realização de ações de educação em saúde e estimulação do autocuidado. | Satisfação das pessoas idosas atendidas |
| Toda pessoa idosa deverá ter a melhor experiência possível no NUPICS | A classificação da experiência no NUPICS deverá ser de satisfação, de prazer de melhoria | Atenção Centrada na Pessoa Idosa |

Fonte: Autoria própria, 2023.

A partir desse parâmetro avaliativo construído especificamente para o contexto das PICS no âmbito de uma ILPI, emerge a importância de analisar cada experiência de implantação e socializar os resultados, visto que este processo oportuniza a discussão e a certificação de cada critério de segurança/qualidade construído e sua interface com a experiência da pessoa idosa em um NUPICS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se de grande importância o estudo realizado, visto que a única experiência de implantação de um NUPICS em uma ILPI no Brasil, foi a do Instituto Juvino Barreto/Natal/RN, no entanto, ainda está em fase inicial. Desta forma, é de fundamental importância a divulgação desses critérios norteadores da segurança/ qualidade.

Percebe-se como resultado do estudo a importância de um espaço, independentemente do tamanho, acolhedor, organizado, harmonizado, intrinsecamente relacionada à criação de espaços de expressão da subjetividade, da afetividade, favorecendo as práticas institucionalizadas adequadas para promoção do cuidado integrativo a pessoa idosa.

Outro fator fundamental para implantação dos NUPICS nas ILPI é a adesão voluntária e capacitação da equipe de servidores que atuará nas PICS. Atuar com a pessoa idosa já exige um *rapport* e atuar com PICS é uma questão de envolvimento vibracional, porque é um cuidado que vai além do físico, é multidimensional, é um cuidado ampliado que exige um desejo pessoal. Assim, esse processo é diferenciado e condição *sine qua non* para sua viabilização.

A partir dos critérios apresentados será possível identificar a viabilidade ou não de implantar um NUPICS em uma ILPI, ou seja, os critérios descritos poderão aferir as ferramentas para viabilizar as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais e as providências serem tomadas pelos gerentes das Instituições.

É possível concluir que o planejamento e a definição de parâmetros que orientem os gestores, gerentes e profissionais a organizar e promover o cuidado integrativo da pessoa idosa em uma ILPI se faz indispensável e necessária no contexto atual da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, M. **Panorama das ILPI no Brasil**. Grupo de Estudos, Pesquisas e Diagnóstico. Instituição de Longa Permanência Para Idosos (GPED-ILPI). Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Novembro/2021.

AHRQS. Agency For Healthcare Reserarch and Quality. **What is patient experience?** Content last reviewed Mach 2017. Agency For Healthcare Reserarch and Quality, Rockville, MD. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63**, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF, 2011a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 11 fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** [Internet]. 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 971**, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM/MS nº 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM/MS nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde** / Brasília: 2018. 180 p. ISBN 978- 85-334-2583-5.

CONASEMS. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS:** proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2014. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 04 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios.** 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FARIA, Luana Batista *et al.* Benefícios da implementação de Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.41, p.9768, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9768/5885>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MARQUES, Priscila de Paula *et al.* **Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Saúde Debate, v. 44, n. 126, p. 845-856, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KhF5fQSCKGWbzqg4j7kTQPP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 fev. 2023.

ROCHA, Bianca Nunes Guedes do Amaral *et al.* **As práticas integrativas e complementares em saúde nas instituições de longa permanência para idosos no município de Natal/RN.** Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD4_SA8_ID2086_10102016171434.pdf Acesso em: 10 fev. 2023.

SAMPAIO, Ana Tania Lopes.; NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. Práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da pessoa idosa. In: **Boas práticas na gestão do cuidado e da segurança da pessoa idosa** [recurso eletrônico] / organizadora Vilani Medeiros de Araújo Nunes. – Dados eletrônicos (1 arquivo: 7918 KB). – Natal, RN: EDUFRN, 2021. Disposto em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/1/6222>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SARAIVA, Alynne Mendonça. *et al.* Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 1, p. 131-140; Jan/Mar, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14211/pdf> Acesso em: 12 fev. 2023.

SATURNO HERNÁNDEZ, Pedro Jesus. Planejamento de estudos sobre causas hipotéticas: unidade temática 6. In: Saturno Hernández, PJ *et al.* **Atividades básicas para melhoria contínua:** métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo II. Tradução de Zenewton André da Silva Gama; Organização de Pedro Jesus Saturno Hernández. Natal: SEDIS-UFRN, 2017a.

SATURNO HERNÁNDEZ, Pedro Jesus. Atividades de monitoramento: construção e análise de indicadores: unidade temática 1. In: Saturno Hernández, PJ. **Métodos e instrumentos de monitoramento da qualidade:** módulo IV. Tradução de Zenewton André da Silva Gama. Natal: SEDIS-UFRN, 2017b.

SOUZA, Joyce Wadna Rodrigues de. **Melhoria da qualidade em um serviço de práticas integrativas e complementares em saúde.** 2021. 74f. (Dissertação) Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45312/1/Melhoriaqualidadedeservico_Souza_2021.pdf
Acesso em: 12 fev. 2023.

PINTO, Grazielle Ferreira *et al.* **Uso de práticas integrativas e complementares para idosos.** Saúde e Pesquisa, Maringá (PR); v. 13, n. 2, p. 275-282; abr./jun. 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n2p275-282. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7563/6271>

WHO. **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023.** World Health Organization Geneva: 2013.