

Capítulo 11

Crterios de seguridad para la implementaci3n de un n3cleo de pr3cticas integradoras en instituciones de larga estancia para ancianos

Ana T3nia Lopes Sampaio e Joyce Wadna Rodrigues de Souza.

PRESENTACI3N

Los nuevos paradigmas en el campo de la salud y el cuidado de los ancianos han generado discusiones en todo el mundo sobre diferentes estrategias para garantizar la seguridad y la calidad dentro del alcance de su atenci3n.

En Brasil, con la implementaci3n del Sistema 3nico de Salud (SUS), el derecho a la salud fue conquistado de manera universal y equitativa, y sus servicios se basan en el principio de atenci3n integral (BRASIL, 1988). Junto con el SUS, se est3n elaborando las pol3ticas estructurantes del nuevo modelo de atenci3n. Entre ellas, destacamos la Pol3tica Nacional de Humanizaci3n (PNH) - HUMANIZASUS (BRASIL, 2013), la Pol3tica Nacional de Pr3cticas Integrativas y Complementarias de Salud (PNPIC) (BRASIL, 2006a) y la Pol3tica Nacional de Salud del Anciano - (PNSPM) (BRASIL, 2006b).

El PNH fue establecido en 2003 para hacer efectivos los principios del SUS en las pr3cticas diarias de atenci3n y gesti3n, calificando la salud p3blica en Brasil, fomentando intercambios solidarios entre gerentes, trabajadores y usuarios. El PNIC y el PNSPM fueron instituidos en 2006, respectivamente, mediante las Ordenanzas DM/MS n3 971 de 3 de mayo y la Ordenanza DM/MS n3 2.528, de 19 de octubre de 2006 (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c).

El PNH y el PNPIC sealan, desde el punto de vista de la atenci3n integrativa y humanista, que es imperativo cambiar las formas de producci3n de salud y, en consecuencia, en el proceso de atenci3n a las personas y evaluaci3n de los servicios. Los actores que promueven la atenci3n y el cuidado - gestores y profesionales - deben ejercer el pensamiento cr3tico y reflexivo, para una praxis sensible, segura, transformadora y de calidad (BRASIL, 2013).

El PNSPM sigue estas demandas, en el contexto espec3fico de las Personas Mayores, ante el escenario de transici3n por edades experimentado en nuestro pa3s, donde la poblaci3n est3 envejeciendo r3pida e intensamente, exigiendo para estos profesionales y gestores el reto de estructurar servicios espec3ficos de atenci3n a las Personas Mayores. Entre los compromisos del PNSPM est3 la implementaci3n de una pol3tica de atenci3n integral para ancianos residentes de Instituciones de Atenci3n a Largo Plazo para Ancianos (ILEA) (BRASIL, 2006b).

Seg3n una encuesta realizada por el Instituto Brasile3o de Geograf3a y Estad3stica (IBGE), la poblaci3n brasile3a ha mantenido la tendencia de envejecimiento de los 3ltimos a3os y ha ganado

4,8 millones de personas mayores desde 2012, superando la marca de 30,2 millones en 2017. En 2012, la población de 60 años o más era de 25,4 millones. Los 4,8 millones de nuevos ancianos en cinco años corresponden a un aumento del 18% de este grupo de edad, que se ha vuelto cada vez más representativo en Brasil (IBGE, 2018).

Como consecuencia de este escenario, tenemos un crecimiento considerable de las instituciones de larga estadía para ancianos (ILEA) en Brasil. En 2010 hubo 3.548 registrados, llegando a 7.292 en 2021, es decir, un aumento del 105,52% en el número de ILEA (ACCIOLY, 2021). Por lo tanto, promover la atención de manera integral, humana y segura a la persona mayor en ILEA, cumple con los lineamientos de las tres políticas señaladas.

En este sentido, el presente estudio presenta criterios de seguridad para la implementación de un Centro de Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (NUPICS) en el contexto de las Instituciones de Larga Estancia, teniendo como norte criterios de seguridad y calidad para la estandarización y garantía de la experiencia de cuidado para el anciano.

Los criterios adoptados se basan en resoluciones de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), en investigaciones realizadas en el Laboratorio de Prácticas Integrativas y Complementarias de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (Lapics/UFRN) y en la implementación del 1er Núcleo de Prácticas Integrativas y Complementarias (NUPICS) de Brasil, en un ILEA, realizado a fines de 2022, en el Instituto Juvino Barreto, ciudad de Natal/RN (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

CONTEXTO DE LAS PRÁCTICAS INTEGRADORAS Y COMPLEMENTARIAS EN SALUD

Las prácticas naturales e integradoras han ganado notoriedad en todo el mundo, principalmente a partir de la implementación de nuevos paradigmas con enfoque en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Además, hoy existe una mayor conciencia de las opciones de atención disponibles por los usuarios del servicio de salud, priorizando la calidad y seguridad de la atención.

Las prácticas de salud integrativas y complementarias (PICS), como parte de la medicina tradicional y complementaria, tienen su implementación dentro de los sistemas de salud pública cada vez más alentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las primeras recomendaciones para la implementación de estas prácticas fueron difundidas globalmente con la Primera Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (Alma Ata, Rússia, 1978), donde la OMS creó el Programa de Medicina Tradicional, con el fin de fomentar el compromiso de formular políticas públicas en el segmento de Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa, así como el desarrollo de investigaciones sobre su seguridad, eficacia y calidad.

LAS PICS EN EL ESCENARIO DE SALUD BRASILEÑO

En el escenario brasileño, la legitimidad y la institucionalización de PICS se consolidaron con la publicación del PNPIC en 2006. Inicialmente, con sólo seis modalidades de Prácticas. En 2017 se publicó la Ordenanza DM/MS no. 849/2017, que comenzó a contemplar 19 prácticas más, entre ellas: homeopatía; medicina tradicional china/acupuntura; plantas medicinales y fitoterapia; observatorios de medicina antroposófica; termalismo social/crenoterapia; arteterapia; Ayurveda; biodanza; danza circular; meditación; Musicoterapia; Naturopatía; osteopatía; Quiropráctica; reflexoterapia; reiki; Shantala; terapia comunitaria integrativa; y yoga (BRASIL, 2017).

Luego, esta Ordenanza fue modificada por la Ordenanza DM/ MS n° 702, del 21 de marzo de 2018, en la que tenía como objetivo avanzar en la institucionalización de PICS, incluyendo 10 nuevas prácticas al PNPIC: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelación Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposición de la Mano, Medicina Antroposófica / Antroposofía Aplicada a la Salud, Ozonioterapia, Terapia Floral y Termalismo Social / Crenoterapia. Actualmente, el SUS incluye 29 modalidades de fotos. (BRASIL, 2018).

PICS puede concebirse como una herramienta terapéutica importante que difiere del modelo convencional de atención de salud – modelo biomédico, porque considera a la persona en su totalidad. Su búsqueda ocurre por varias razones, a partir de factores relacionados con la baja ocurrencia de eventos adversos; al efecto equilibrante, ya que actúa en el campo de la energía humana, buscando la curación de adentro hacia afuera por estímulos naturales; complementación del tratamiento con terapias alopáticas; el uso de tecnologías de cuidado de la luz que respeten la multidimensionalidad del Ser; su acercamiento a los valores, creencias y filosofías de la persona; así como su potencial para reducir la medicalización.

PICS EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO DEL ANCIANO EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA

Es evidente, en los estudios publicados, los buenos resultados obtenidos con la inserción de PICS en el cuidado de los ancianos en Brasil, refiriéndose al alto nivel de satisfacción de los ancianos al experimentar estas prácticas, comprobando así el costo beneficio de estas acciones, ya que la mayoría son tecnologías ligeras de prácticas externas naturales que no requieren mayores dispositivos tecnológicos.

Paralelamente a esto, la medicalización exagerada para la persona mayor es preocupante. Parece ser obligatorio para cada persona mayor tener su caja con varios remedios. Sin embargo, lo que señalan los estudios es que las terapias farmacológicas sintomáticas no son suficientes para proporcionar bienestar y calidad de vida en esta etapa importante de nuestras vidas. Así, las PICS emergen como nuevas posibilidades son prácticas que favorecen el equilibrio, la armonización cuerpo-mente y el espíritu, promoviendo el bienestar, elevando la autoestima, aumentando la inmunidad, expandiendo la producción de endorfinas, serotonina, favoreciendo estados de felicidad (FARIA *et al.*, 2020).

Existen varios estudios que afirman los beneficios que PICS promueven en personas que experimentan el proceso de envejecimiento. Destaca la prevención y tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas; mejora de la movilidad articular, mantenimiento de una flexibilidad importante para una buena postura y prevención de trastornos de la columna vertebral; aumento de la fuerza muscular, mejora de la resistencia física, aumento de la densidad ósea, ayudando en la prevención de la osteoporosis; aumento de la capacidad respiratoria; activación de la capacidad funcional y la autonomía, mejora del equilibrio, coordinación; calidad en el ciclo sueño/vigilia y relajación; mejora del estado de ánimo, además de la mejora de la autoestima, mayor sensación de bienestar, reducción del aislamiento social y, en consecuencia, mejora significativa en la calidad de vida (BRASIL, 2006; SARAIVA *et al.*, 2015; PINTO, 2020).

A pesar de la evidencia de los beneficios de PICS en los ancianos, en un estudio nacional, los resultados revelaron una baja prevalencia del uso de PIC en los ancianos en los servicios de salud (MARQUES *et al.*, 2020). Esta situación empeora cuando miramos la ILEA. Hay pocas publicaciones sobre el uso de PICS en ancianos institucionalizados. Los estudios publicados se refieren a relatos de experiencias con limitación temporal. Es decir, proyectos para un tiempo determinado. No se encontró ninguna publicación que indicara la implementación de un servicio PICS permanente en ILEA.

En este sentido, se considera imprescindible que los gestores y profesionales responsables del cuidado del anciano en ILEA puedan tener una referencia con criterios de seguridad y calidad para la implantación de los servicios PICS en sus establecimientos.

CRITERIOS/INDICADORES DE SEGURIDAD Y CUALIDADES PARA UN NÚCLEO PICS EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES (ILEAs)

La OMS señala las cuestiones de calidad, seguridad, eficacia, accesibilidad y uso racional, así como las relacionadas con cuestiones políticas, como desafíos para la aplicación de MSF en los países. La organización también enfatiza la importancia de una Política a nivel nacional, su fortalecimiento mediante la regulación, la inversión y la promoción de un acceso equitativo y de calidad a todo el territorio, en vista de la necesidad de legitimidad, instrumentos normativos y definición de recursos financieros y humanos (OMS, 2013).

Al pensar en indicadores de seguridad y calidad, siempre se debe resaltar la experiencia de la persona como un punto esencial para el avance de la atención. En ese caso, centraremos la atención en la persona mayor. Al contemplar los diversos aspectos necesarios para un servicio con calidad y seguridad en PICS, se estima en qué medida la atención recibida es calificada, respetuosa y consistente con las preferencias, necesidades y valores individuales y colectivos. La situación de la persona atendida, junto con otros elementos, la calidad de la atención de salud, como la eficacia y seguridad de la atención

(AHRQS, 2017), son elementos fundamentales que se suman a esta evaluación, en este caso, que está atenta a las necesidades de los ancianos en un escenario PICS.

En Brasil, los PICS aún son poco explorados en la investigación, a pesar de su difusión y notorio reconocimiento después de la publicación del PNPIC, especialmente cuando se considera la gestión de la calidad de los servicios de salud, algo esencial para la implementación y el establecimiento de los principios del SUS en los servicios que ofrecen estas prácticas (SOUZA, 2021).

Al establecer un criterio de calidad, se define un estándar a alcanzar en la atención prestada, es decir, el criterio es un requisito mínimo que representa la presencia de calidad, y debe ser: relevante, realista, inequívoco y aceptado por los profesionales. Se percibe que su construcción y la correcta selección determinan el éxito o fracaso de la intervención para la mejora (SATURNO HERNÁNDEZ, 2017a).

Se pueden enumerar varios criterios, que corresponden a una o más de las dimensiones de la calidad del servicio, y están formados por datos relacionados con cuestiones estructurales, de proceso y / o de resultados. A partir de esto, se puede generar una reflexión descriptiva sobre la validez de estos requisitos en la evaluación de la calidad. En otras palabras, al verificar la presencia de estos criterios, se revela la calidad del servicio evaluado, así como sus valores y/o niveles, centrándose en diferentes niveles de calidad (SATURNO HERNÁNDEZ, 2017b).

Como resultado de la consolidación de los marcos regulatorios de ANVISA, la experiencia de implementar un Centro de Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (NUPICS) en un ILEA (SAMPAIO; NUNES, 2021) y los criterios de seguridad/calidad (específicamente los criterios de resultados), construidos como parámetros de medición de calidad, enfocados en el servicio que tiene en su alcance la implementación de PICS (SOUZA, 2021), presentaremos a continuación una lista de verificación guía para el proceso de implementación de un NUPICS en un ILEA.

Es importante destacar como prioridad para la viabilidad de un NUPICS, la intención de gestión y la implicación del equipo, ya que trabajaremos con energía humana y por lo tanto la decisión de la gestión y deseo de participación espontánea de los servidores, es indispensable. Nunca se debe desplegar un NUPICS si no se aparta del deseo local. De este deseo, surge la conciencia de la necesidad de proporcionar infraestructura física, capacitar recursos humanos, proporcionar equipos, suministros y materiales mínimos necesarios para la operacionalización de PICS.

Tabla 01. Criterios de seguridad para implementar un Core de Prácticas Integradoras en un PICS..

| CRITERIO | CLARIFICACIÓN | DIMENSIÓN/ASPECTO DE LA CALIDAD |
|--|---|--|
| Disponer de una habitación específica, debidamente identificada y adaptada para el servicio con PICS. | Se considera importante que sea una habitación señalizada, aireada, organizada, hermosa, limpia, pintada de blanco o de un color claro. Muy importante si tienes cerca, elementos de la naturaleza (plantas, agua, flores, cristales) | Ambiente (Estructura) |
| Dotar a la habitación de un equipamiento mínimo para el servicio, teniendo en cuenta los PICS que se ofrecerán. | Que la habitación tenga al menos una camilla, escalera, dos sillas, un banco de escritura y un armario para poner material. Si es posible, un lavabo en la habitación, o si no en la habitación, a continuación. | Ambiente (Estructura) |
| El entorno humanescente para la sala de NUPICS | Es importante utilizar la creatividad para organizar el ambiente de la habitación. Proporcione un ambiente lúdico, con caja de resonancia y música de relajación corta. Mantenga la habitación con sabor y, si es posible, cromatizada. | Ambiente (Estructura) |
| El espacio debe ser adecuado para promover la escucha cualificada, para el análisis y la definición de la prestación de cuidados en función de la necesidad de la persona mayor. | El ambiente es una guía primaria para la ejecución de una escucha calificada, en vista de la promoción de un ambiente agradable donde la persona mayor / su compañero se sienta cómodo para expresar sus demandas de salud. | Ambiente (Estructura) |
| NUPICS debe tener formularios para registrar el servicio de fotos. | Los formularios deben ser completados de manera legible y firmados por profesionales que atienden a la persona mayor. | Efectividad |
| La Sala NUPICS debe tener una mesa con información sobre el flujo de atención, las terapias ofrecidas y las horas de atención. | Se considera la importancia de que el anciano, su familiar o cuidador estén debidamente informados sobre el funcionamiento del servicio. También es importante proporcionar información por otros medios, tales como: folletos, boletines, pancartas, acciones de educación para la salud, entre otros. | La Sala NUPICS debe tener una mesa con información sobre el flujo de atención, las terapias ofrecidas y las horas de atención. |
| Contar con un equipo de servidores debidamente capacitados e identificados para trabajar con PICS. | Al menos un servidor/cuidador capacitado en PICS/Turno para trabajar en NUPICS | Eficacia |
| Toda persona con la misma persona debe someterse a una escucha cualificada en la recepción humana. | La acogida debe ser afectiva, individualizada, teniendo en cuenta el nivel de autonomía y exigencias del anciano/acompañante. | Atención centrada en la persona mayor |

| | | |
|--|--|--|
| Cada persona con el paciente debe recibir atención individualizada y no etiquetada. | Los ancianos deben ser tratados como una persona, no como un incapaz o un número, utilizando una comunicación asertiva y fácil de entender. | Atención centrada en la persona mayor |
| Cada persona mayor / familia / acompañante debe ser informada sobre la terapia recibida, el autocuidado, sus riesgos, beneficios, duración y alta. | El servidor terapeuta debe apreciar la participación de la persona mayor / acompañante en el cuidado, pudiendo hacer preguntas, produciendo más conciencia y significado. | Eficacia/humanescencia |
| Cada persona / acompañante debe estar satisfecho con el tiempo de servicio, así como ser tratado con cordialidad y respeto. | El tiempo de realización de la atención no puede exceder, siendo suficiente para satisfacer las demandas, y este momento debe ser utilizado para realizar acciones de educación en salud y estimulación del autocuidado. | Satisfacción de los ancianos atendidos |
| Toda persona con la mejor experiencia en NUPICS debe tener la mejor experiencia posible | La clasificación de la experiencia en NUPICS debe ser de satisfacción, de placer de mejora | Atención centrada en la persona mayor |

Fuente: Autoría propia, 2023.

De este parámetro evaluativo construido específicamente para el contexto de PICS en el ámbito de un ILEA, surge la importancia de analizar cada experiencia de implementación y socializar los resultados, ya que este proceso brinda la discusión y certificación de cada criterio de seguridad/calidad construida y su interfaz con la experiencia del anciano en un NUPICS.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio realizado es considerado de gran importancia, ya que la única experiencia de implementación de un NUPICS en un ILEA en Brasil fue la del Instituto Juvino Barreto/Natal/RN, sin embargo, todavía está en la fase inicial. De esta manera, es de fundamental importancia difundir estos criterios que guían la seguridad/calidad.

Como resultado del estudio, la importancia de un espacio, independientemente del tamaño, acogedor, organizado, armonizado, intrínsecamente relacionado con la creación de espacios para la expresión de la subjetividad, la afectividad, favoreciendo las prácticas institucionalizadas apropiadas para la promoción del cuidado integral al anciano.

Otro factor clave para la implementación de NUPICS en las ILEAs es la participación voluntaria y la formación del equipo de servidores que actuará en el PICS. Actuar con la persona mayor ya requiere una relación y actuar con PICS es una cuestión de implicación vibratoria, porque es un cuidado que va más allá de lo físico, es multidimensional, es un cuidado ampliado que requiere un deseo personal. Por lo tanto, este proceso es diferenciado y condición *sine qua non* para su viabilidad.

Con base en los criterios presentados, será posible identificar la factibilidad o no de implementar un NUPICS en un ILEA, es decir, los criterios descritos pueden medir las herramientas para permitir que las acciones sean desarrolladas por los profesionales y las medidas a ser tomadas por los gerentes de las instituciones.

Es posible concluir que la planificación y definición de parámetros que guíen a los gestores, gestores y profesionales para organizar y promover el cuidado integrador del anciano en un SIEB es indispensable y necesario en el contexto actual de la atención a la salud.

REFERENCIAS

ACCIOLY, M. **Panorama das ILEA no Brasil**. Grupo de Estudos, Pesquisas e Diagnóstico. Instituição de Longa Permanência Para Idosos (GPED-ILEA). 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 UFMS**, 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.