



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

LETÍCIA SANTIAGO DO NASCIMENTO

**Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções e práticas de idosos
portadores de hipertensão arterial**

RIO DE JANEIRO

2022

Link das normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem:
http://rlae.eerp.usp.br/files/Instrucoes_aos_Autores.pdf

Professora indicada pela orientadora: Prof^ª Renata Flávia Abreu da Silva - renata.f.silva@unirio.br



LETÍCIA SANTIAGO DO NASCIMENTO

**Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções e práticas de idosos
portadores de hipertensão arterial**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para aquisição do diploma de Bacharel em Enfermagem, pelo curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Andressa Teoli Nunciaroni

Rio de Janeiro

2022

Resumo

O objetivo do estudo é avaliar as percepções e realizações sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre idosos hipertensos acompanhados em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, exploratório. Optou-se por focar a pesquisa presencialmente em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro, sendo a sorteada a área 3.1. Os dados foram coletados por meio de um questionário, com o auxílio de uma cartilha informativa, na qual contém todas as 29 práticas. Para analisar os dados utilizou-se uma planilha eletrônica e o *Software R*, tendo como amostragem total 155 participantes. Como resultados, 85 participantes possuem idade entre 60 e 69 anos, 114 são do sexo feminino, 100% dos participantes são portadores de hipertensão arterial e 32,25% também são diabéticos. A prática integrativa mais conhecida é a Yoga, e a mais praticada é a Medicina Tradicional Chinesa, sendo o bem-estar o benefício mais relatado ao realizar a prática no dia a dia. Pode-se concluir que essas práticas são de interesse da população idosa e são importantes estratégias para o tratamento da hipertensão arterial.

Descritores: Terapias Complementares; Enfermagem; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Idoso.

Descriptors: Complementary Therapies; Nursing; Elderly Health; Primary Health Care; Hypertension; Elderly.

Descriptores: Terapias Complementarias; Enfermería; Salud del Anciano; Primeros Auxilios; Hipertensión; Anciano.

Introdução

No Brasil, com base no artigo 6º, da Constituição Federal de 1988, a saúde pública é um direito social garantido a todos os cidadãos⁽¹⁾. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a principal porta de entrada para o sistema de saúde consiste na Atenção Primária à Saúde (APS), que está no centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como ordenadora do cuidado dos usuários e responsável pelo seguimento longitudinal⁽²⁾.

A APS organiza-se por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por equipes multidisciplinares formadas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além disso, as equipes ampliadas de saúde da família possuem também dentistas e técnicos em saúde bucal⁽²⁾. Em 2017, a PNAB sofreu uma revisão de suas diretrizes para que a organização da APS fosse consolidada no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017⁽³⁾.

Desde 2008, no Brasil, a Hipertensão Arterial (HA) é considerada uma condição sensível à APS, por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, incluindo ações interdisciplinares voltadas à prevenção de agudização e agravamento da condição crônica⁽⁴⁾. A HA é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis da pressão arterial sistólica, sendo maior ou igual a 140 mmHg; e/ou da pressão arterial diastólica, sendo maior ou igual a 90 mmHg⁽⁵⁾.

Além de se tratar de uma doença crônica não transmissível (DCNT), a HA é um dos principais problemas de saúde pública, apresentando como fatores de risco a predisposição genética, a ingestão de álcool, o sedentarismo, o tabagismo, a idade, o sexo, a obesidade, a diabetes, a hipercolesterolemia e o consumo excessivo de sal⁽⁵⁾. Tal comorbidade representa um fator de risco cardiovascular independente e frequentemente associado ao desencadeamento de outras doenças, associada a casos de acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM)⁽⁶⁾. Sua prevalência, no Brasil, varia entre 22% e 44% para adultos (32% em

média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos, e 75% em indivíduos com mais de 70 anos⁽⁵⁾.

A HA é um problema de saúde pública em ascensão na sociedade brasileira, uma vez que acomete mais os adultos e idosos, e ambas as populações estão em fase de transição demográfica, na qual há redução do número de nascimentos e aumento da expectativa de vida. Por ser o envelhecimento um processo fisiológico, torna-se prioritário o planejamento e a implementação de ações individuais e populacionais que favoreçam a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a qualidade de vida.

Dessa forma, o diagnóstico precoce dessa comorbidade e o trabalho da equipe multiprofissional no seguimento longitudinal são fundamentais para retardar quaisquer complicações posteriores. A implementação de um plano de cuidados pautado nas condições de vida da população idosa e no território onde essas pessoas estão inseridas são primordiais para a construção de um planejamento de ações, uma vez que o controle da HA pode ser alcançado por meio de mudanças nos hábitos de vida. Com isso, deve-se superar o foco apenas na realização de procedimentos e cuidado da doença e se atentar ao indivíduo idoso de forma integral, a partir de ações baseadas nas respostas humanas.

Uma das estratégias que podem ser implementadas para essa população, com foco na promoção da autonomia, envelhecimento ativo e interação social são as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos não medicamentosos, os quais se baseiam em conhecimentos tradicionais, a fim de prevenir e/ou tratar os agravos de diversas doenças crônicas, como a hipertensão arterial, e promover a saúde e a qualidade de vida.

No Brasil, é vigente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), institucionalizada no SUS em 2006⁽⁷⁾. Inicialmente, foram incorporadas as práticas de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e termalismo. Em 2017, a PNPIC foi

ampliada incluindo 14 outras práticas, e em 2018, 10 práticas foram introduzidas. Atualmente, a PNPIC conta com o total de 29 PICS⁽⁸⁾.

Associadas às práticas previstas em protocolos e diretrizes de cuidado e à escuta qualificada, ao acolhimento, respeito, à liberdade e cidadania, as PICS podem representar ferramentas complementares ao cuidado interdisciplinar. Dessa forma, a partir da promoção do envelhecimento ativo é possível manter o idoso capaz de desempenhar suas atividades diárias normais sem depender de outras pessoas. A fim de superar os desafios que a assistência à saúde do idoso apresenta, faz-se necessária uma reorganização nas RAS.

Com base no exposto, as questões norteadoras deste estudo são: Quais são as percepções sobre as PICS entre idosos portadores de HA? Quais são as PICS mais conhecidas e/ou praticadas pelos idosos hipertensos acompanhados em unidades de APS no município do Rio de Janeiro?

O objeto de estudo se caracteriza pela percepção (conhecimento e atitudes) e prática das PICS no processo de envelhecimento entre pessoas com hipertensão arterial que realizam seguimento longitudinal na APS. Por sua vez, o objetivo do estudo é avaliar as percepções e realizações sobre as PICS entre idosos hipertensos acompanhados em unidades de APS no município do Rio de Janeiro.

Dessa forma, a discussão sobre as relações existentes entre idosos hipertensos e as PICS justifica-se devido a relevância dessas práticas no processo de envelhecimento, favorecendo maior autonomia da população idosa, convidando-os a serem mais ativos e a criar espaços de convivência e interação social. É imprescindível a conscientização desse grupo populacional acerca dos devidos cuidados essenciais à manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, o trabalho da Enfermagem deve ser baseado na prevenção e promoção da saúde, no cuidado integral e humanizado, ultrapassando os aspectos biológicos da doença.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, exploratório e com abordagem presencial e virtual. Um estudo descritivo é caracterizado pelo levantamento de dados e o entendimento da significância desses dados, e, atrelada a essa modalidade de pesquisa, tem-se a análise quantitativa, na qual utiliza-se de técnicas estatísticas para interpretar os dados obtidos⁽⁹⁾.

Local em que aconteceu a coleta de dados

O estudo estava previsto, inicialmente, para ocorrer em todo o município do Rio de Janeiro e apenas de forma online. Entretanto, considerando o tempo de realização da pesquisa e as dificuldades enfrentadas durante a coleta de dados virtual, optou-se por focar a pesquisa presencialmente em uma Área de Planejamento (AP) do município. Assim, de forma aleatória, foi sorteada a AP 3.1 como local de realização do estudo. A AP 3.1 é composta por 6 Regiões Administrativas (RA): Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré.

Crítérios de seleção, definição dos participantes

Os critérios de inclusão dos participantes foram idade igual ou superior a 60 anos, portadores de hipertensão arterial, de ambos os sexos, residentes do município do Rio de Janeiro, que possuem capacidade intelectual para responder por si mesmos sobre a participação no estudo e que tenham acesso à internet por computador ou *smartphone*. Foram excluídos os participantes com prejuízo cognitivo que dificultasse ou impossibilitasse responder às perguntas da pesquisa.

A parceria com a AP 3.1 foi baseada na divulgação da pesquisa entre a população idosa adscrita nas unidades de APS e nos demais serviços de convivência vinculados à saúde que prestam assistência ou realizam atividades de convivência às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Dessa forma, a coleta de dados ocorreu presencialmente em unidades de

Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde da AP 3.1, os quais concordaram com a realização desse estudo por meio da assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI).

Coleta de dados, instrumentos utilizados, variáveis do estudo

A coleta de dados por meio digital ocorreu mediante envio de um link, contendo o convite para participação na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, sendo esse link enviado via redes sociais como: WhatsApp®, Instagram®, Facebook® e e-mail®.

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, o qual é composto pelos domínios caracterização sociodemográfica, sobre sua saúde e sobre as PICS. No domínio “caracterização demográfica” foi questionado ao participante sobre sua idade, sexo, estado civil, grau de instrução, vínculo trabalhista, bairro onde reside, renda familiar e quantas pessoas vivem no mesmo ambiente. Já na seção “sobre sua saúde”, foi perguntado se os participantes eram portadores de alguma doença, se faziam uso de algum medicamento para dormir, peso e altura, se fumavam algum derivado do tabaco e se consumiam bebidas alcoólicas.

Por fim, na seção “sobre as PICS” haviam questões sobre o que são as PICS, quais práticas os participantes já tinham ouvido falar, se já haviam praticado alguma PICS e, se sim, onde se deu essa realização. Além disso, também lhes foi questionado acerca dos benefícios que essas práticas poderiam proporcionar no cotidiano desses participantes, se eles possuíam o conhecimento de que as PICS são ofertadas de forma gratuita no SUS, e se recomendaria alguma PICS e qual(is).

Arelada ao questionário, foi utilizada uma cartilha informativa⁽¹⁰⁾, a qual contém todas as PICS descritas na PNPIC, uma definição breve de cada uma delas e imagens que as possam caracterizar melhor. O objetivo desse material foi apoiar, de forma visual, o reconhecimento das PICS, uma vez que a cartilha é apresentada aos participantes pela pesquisadora.

Tratamento e Análise dos dados

O processo de amostragem foi não probabilístico, e o convite aos participantes foi realizado em sala de espera nas unidades de saúde. Para o cálculo amostral, foi considerado o número de idosos cadastrados nas unidades de saúde incluídas, poder do teste de 80%, nível de significância de 5% e a estimativa de 20% do total como portadores de HA. A partir do cálculo, a amostra final deveria compor 100 participantes.

Para a análise, os dados foram transferidos para uma planilha eletrônica e analisados pelo *Software R*. Foram empregadas análises descritivas e inferenciais e o nível de significância adotado foi de 5%. A amostra total do estudo foi de 155 participantes.

Aspectos éticos

Em respeito às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente (Parecer nº 4.800.940) e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Parecer nº 4.659.095). Ademais, todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em caso de aceite em participar do estudo, uma via assinada foi entregue ao participante.

Resultados

Foram incluídos 155 idosos de acordo com a estratégia de pesquisa adotada. A Tabela 1 apresenta os resultados referentes às características sociodemográficas dessa população.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos portadores de hipertensão arterial (n = 155). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2021

Faixa etária	Número de participantes (%)
60 – 69 anos	85 (54,83)
70 – 79 anos	57 (36,77)
Sexo	Número de participantes (%)
Feminino	114 (73,54)
Masculino	41 (26,45)
Estado Civil	Número de participantes (%)
Casado(a)	63 (40,64)
Solteiro(a)	22 (14,19)
Viúvo(a)	44 (28,38)
Grau de instrução	Número de participantes (%)
Ensino fundamental incompleto	60 (38,7)
Ensino fundamental completo	26 (16,77)
Ensino médio completo	26 (16,77)
Situação trabalhista	Número de participantes (%)
Aposentado(a)	106 (68,38)
Desempregado(a)	14 (9,03)
Autônomo(a)	18 (11,61)
Renda familiar	Número de participantes (%)
Entre 1 e 3 salários-mínimos	99 (63,87)
Menor que 1 salário-mínimo	34 (21,93)

Fonte: elaboração própria.

Com relação ao local de moradia, 72 participantes residem na região da Ilha do Governador, e 78 nos bairros da Zona Norte do RJ (Olaria, Ramos, Penha, Jardim América, entre outros).

A Tabela 2 retrata o perfil de saúde da população idosa pertencente ao estudo.

Tabela 2: Aspectos de saúde dos idosos portadores de hipertensão arterial (n = 155). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2021

Doenças mais listadas	Número de participantes (%)
Hipertensão	155 (100)
Diabetes	50 (32,25)
Colesterol alto	9 (5,8)
Artrite/Artrose	9 (5,8)
Doença do coração	9 (5,8)
Uso de medicamento para dormir	Número de participantes (%)
Não	110 (70,96)
Sim	44 (28,38)
Não sei informar	1 (0,64)
Peso	Número de participantes (%)
60 – 79 kg	83 (53,54)
80 – 99 kg	35 (22,58)
Altura	Número de participantes (%)
1,50 – 1,69 m	109 (70,32)
1,70 – 1,90 m	27 (17,41)
Consumo de tabaco ou derivados	Número de participantes (%)
Não	129 (83,22)
Sim	26 (16,77)
Consumo de bebidas alcoólicas (pelo menos 2x na semana)	Número de participantes (%)
Não	130 (83,87)
Sim	25 (16,12)

Fonte: elaboração própria.

A partir dos dados coletados, observou-se que 72 (46,45%) idosos têm conhecimento sobre as práticas integrativas. A Tabela 3 aponta as PICS mais conhecidas e as mais realizadas.

Tabela 3: Conhecimento, práticas e percepções do idosos portadores de hipertensão arterial acerca das PICS (n = 155). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2021

PICS	Conhecidas (%)	Praticadas (%)
Apiterapia / Cromoterapia	16 (10,32) / 16 (10,32)	4 (2,58) / 4 (2,58)
Aromaterapia	30 (19,35)	6 (3,87)
Arteterapia	27 (17,41)	13 (8,38)
Ayurveda / Biodança	3 (1,93) / 6 (3,87)	0 / 5 (3,22)
Bioenergética	3 (1,93)	2 (1,29)
Constelação familiar	6 (3,87)	2 (1,29)
Dança circular	31 (20)	18 (11,61)
Geoterapia	4 (2,58)	0
Hipnoterapia	11 (7,09)	2 (1,29)
Homeopatia	75 (48,38)	18 (11,61)
Imposição de mãos	16 (10,32)	13 (8,38)
Medicina antroposófica	2 (1,29)	0
Medicina tradicional chinesa	88 (56,77)	35 (22,58)
Meditação	81 (52,25)	26 (16,77)
Musicoterapia	21 (13,54)	6 (3,87)
Naturopatia / Osteopatia	2 (1,29) / 6 (3,87)	2 (1,29) / 1 (0,64)
Ozonioterapia	2 (1,29)	1 (0,64)
Plantas medicinais (fitoterapia)	55 (35,48)	33 (21,29)
Quiropraxia	8 (5,16)	0
Reflexoterapia	5 (3,22)	3 (1,93)
Reiki	13 (8,38)	6 (3,87)
Shantala	10 (6,45)	4 (2,58)
Terapia comunitária integrativa	12 (7,74)	7 (4,51)
Terapia de florais	27 (17,41)	11 (7,09)
Termalismo social (crenoterapia)	4 (2,58)	2 (1,29)
Yoga	95 (61,29)	16 (10,32)

Fonte: elaboração própria.

Após questionados sobre o conhecimento da oferta das PICS no SUS de forma gratuita, 92 (59,35%) relataram não terem ciência que tinham direito a essas práticas gratuitamente no serviço público de saúde.

Também foi questionado aos participantes quanto ao local onde mais realizaram as PICS, e os seguintes resultados foram obtidos: 2 (1,29%) em clubes, 36 (23,22%) em casa, 8 (5,16%) em espaços públicos, 4 (2,58%) em algum hospital público, 24 (15,48%) em serviços particulares, 32 (20,64%) em alguma unidade de saúde pública e 1 (0,64%) na igreja.

Logo em seguida, foi perguntado como essa população soube a respeito das práticas integrativas, e os resultados foram os seguintes: 17 (10,96%) por indicação de algum profissional, 5 (3,22%) pela internet, 46 (29,67%) por meio de um conhecido, 5 (3,22%) por divulgação nas unidades de saúde, 1 (0,64%) pelas redes sociais, 3 (1,93%) já praticavam antes e 2 (1,29%) pela própria pesquisa.

A Tabela 4 retrata os benefícios mencionados pelos praticantes das PICS que essas práticas são capazes de lhes proporcionar devido sua prática no dia a dia.

Tabela 4: Benefícios da prática das PICS no cotidiano dos idosos portadores de hipertensão arterial (n = 155). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2021

Benefícios ao realizar a prática no dia a dia	Número de participantes (%)
Mais alongamento corporal	11 (7,09)
Mais disposição / ânimo	31 (20)
Redução da ansiedade	25 (16,12)
Melhora do sono	15 (9,67)
Mais tranquilidade	28 (18,06)
Bem-estar ao fazer a prática	43 (27,74)
Melhora do controle das doenças	42 (27,09)
Diminuição do estresse	21 (13,54)

Fonte: elaboração própria.

Com relação ao apoio familiar para a realização das PICS, 63 (40,64%) participantes relataram possuir esse apoio, já 24 (15,48%) relataram que não possuem esse suporte.

Por fim, foi questionado aos participantes sobre as PICS que recomendariam e aquelas que têm maior interesse em conhecer, e essa relação está detalhada na Tabela 5.

Tabela 5: PICS mais recomendadas pelos idosos portadores de hipertensão arterial e PICS que desejam conhecer (n = 155). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2021

PICS	Recomendadas n (%)	Maior interesse em conhecer n (%)
Plantas medicinais/Fitoterapia	23 (14,83)	5 (3,22)
Medicina Tradicional Chinesa	22 (14,19)	26 (16,77)
Yoga	20 (12,9)	30 (19,35)
Meditação	19 (12,25)	9 (5,8)
Dança circular	12 (7,74)	14 (9,03)
Todas	12 (7,74)	6 (3,87)
Arteterapia	5 (3,22)	8 (5,16)
Imposição das mãos	4 (2,58)	2 (1,29)
Terapia de Florais	4 (2,58)	11 (7,09)
Terapia Comunitária Integrativa	2 (1,29)	2 (1,29)
Homeopatia	2 (1,29)	4 (2,58)
Cromoterapia	2 (1,29)	8 (5,16)
Reiki / Aromaterapia	2 (1,29) / 2 (1,29)	3 (1,93) / 3 (1,93)
Musicoterapia	2 (1,29)	10 (6,45)
Apiterapia / Quiropraxia	1 (0,64) / 1 (0,64)	0 / 0
Reflexoterapia	1 (0,64)	3 (1,93)
Constelação familiar	0	1 (0,64)
Osteopatia / Quiropraxia	0 / 0	10 (6,45) / 3 (1,93)
Shantala / Hipnoterapia	0 / 0	2 (1,29) / 2 (1,29)
Termalismo social/Crenoterapia	0	1 (0,64)
Ozonioterapia / Biodança	0 / 0	2 (1,29) / 1 (0,64)

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A presente pesquisa contou com a participação de 155 idosos, sendo a maioria com idade entre 60 e 69 anos, do sexo feminino, aposentada, com ensino fundamental incompleto e com uma renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos.

Observa-se, a partir da caracterização dos participantes, a presença da multimorbidade, em especial, relacionada à associação entre HA e Diabetes (32,25%). Estudos indicam que a multimorbidade é uma realidade global, afetando pelo menos 50% da população com 50 anos ou mais⁽¹¹⁻¹⁴⁾. No contexto brasileiro, a multimorbidade é associada ao sexo feminino, idosos e pessoas que não consomem álcool⁽¹⁵⁾, perfil semelhante aos participantes deste estudo.

Trata-se de um importante problema de saúde pública, uma vez que a multimorbidade está associada ao aumento do risco cardiovascular e de mortalidade⁽¹⁶⁾, além de reduzir a qualidade de vida e a autonomia dos idosos^(17,18).

Sabe-se que o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e o consumo elevado de bebidas alcoólicas aumentam o risco de complicações cardiovasculares⁽¹⁹⁾. Porém, os dados do presente estudo mostraram que a maioria dos participantes não possuem o hábito de consumir tabaco e seus derivados ou bebidas alcoólicas.

Possivelmente, por se tratar de uma população em acompanhamento nas unidades de APS, o acesso à informação relacionada à redução desses fatores de risco cardiovasculares foi possível. A oferta de espaços coletivos ou individuais para realização de PICS oportunizam o diálogo sobre temas gerais em saúde com foco na promoção da qualidade de vida.

No âmbito das PICS, o estudo aponta que apenas parte dos idosos conheciam as PICS, sendo as mais mencionadas a Yoga e a Medicina Tradicional Chinesa, por 61,29% e 56,77% participantes, respectivamente. Já as mais praticadas foram a Medicina Tradicional Chinesa (22,58%) e a Fitoterapia (21,29%).

Com relação a MTC, estudos mostram que as práticas mais difundidas são a acupuntura e a auriculoterapia, sendo essa primeira a mais conhecida na atualidade no contexto mundial⁽²⁰⁾. A acupuntura visa estratégias terapêuticas com foco no bem-estar do indivíduo, assim como no tratamento e reabilitação.

Há evidências de que as plantas medicinais, no meio rural, são as primeiras estratégias de tratamento para diversas comorbidades ou para manter os padrões de vida saudáveis, em especial o controle dos níveis pressóricos em casos de HA. Esse fato pode se justificar devido a cultura de uso, a qual é transmitida entre as gerações familiares, o fácil acesso às plantas medicinais e a dificuldade de acesso ao meio urbano⁽²¹⁻²³⁾. Segundo Lorenzi e Matos, o uso das folhas do chuchu tem efeitos diurético e hipotensor⁽²⁴⁾. Em função do uso difundido das plantas medicinais como uma prática de cuidado à saúde, evidencia-se a necessidade dos profissionais enfermeiros se capacitarem em relação à indicação correta aos usuários, informando à população sobre os benefícios e/ou malefícios à saúde⁽²⁵⁾.

Com relação a Yoga, seu uso é recomendado em todos os sistemas nacionais de saúde dos países que compõem a OMS⁽²⁶⁾. Segundo Siegel e Barros, no campo da saúde, a Yoga apresenta benefícios como o incentivo a alimentações mais saudáveis e a redução de vícios (trabalho, fumo, álcool, medicamentos, entre outros). Dessa forma, essa prática é muito voltada para a promoção da saúde, contribuindo constantemente para o cuidado frente as condições crônicas de saúde do indivíduo^(27,28). Por fim, a partir de estudos, foi comprovado que a Yoga pode estar associada à melhora da qualidade de vida, servindo como uma intervenção anti-hipertensiva⁽²⁹⁾.

Em se tratando da percepção dos benefícios diários da realização dessas práticas, 27,74% mencionaram ter a sensação de bem-estar ao realizar alguma prática, e 27,09% relataram melhora no controle das doenças.

As PICS constituem uma abordagem terapêutica alternativa ao cuidado do idoso. Diversos estudos evidenciam os benefícios das PICS frente ao tratamento da hipertensão arterial,

incluindo a fitoterapia, homeopatia e acupuntura, além do incentivo a redução do uso de medicamentos⁽³⁰⁻³³⁾.

Com o envelhecimento da população brasileira, o incentivo à realização das PICS se faz muito necessário, uma vez que essas práticas são capazes de promover autonomia pessoal e auxiliar na redução de danos à saúde dessa população idosa, valorizando o bem-estar físico e mental⁽²⁾.

Um resultado importante obtido na pesquisa refere-se ao desconhecimento da oferta das PICS no SUS por 59,35% dos idosos. Apenas 20,64% relataram que praticam alguma PICS em uma unidade de saúde pública. Com isso, percebe-se a importância em fomentar o conhecimento científico na área, a fim de ampliar o saber dessa população idosa acerca de um serviço que é ofertado de forma gratuita e que é capaz de qualificar o cuidado oferecido ao idoso com hipertensão na APS.

Com relação à rede familiar dos participantes, 63 (40,64%) idosos relataram que possuem o apoio da família para realizarem alguma PICS. Essa informação aponta para a necessidade do desenvolvimento das redes de apoio no contexto de realização das PICS, seja para motivação ou para ampliação da interação social.

Por fim, as práticas que os idosos mais recomendariam foram Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa e Yoga, por 23 (14,83%), 22 (14,19%) e 20 (12,9%) participantes, respectivamente. E as práticas pelas quais foi demonstrado maior interesse em conhecer foram a Yoga e a Medicina Tradicional Chinesa, por 30 (19,35%) e 26 (16,77%) idosos, respectivamente.

Entre as limitações do estudo, deve-se considerar que a coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia da COVID-19, o que implicou em algumas adaptações durante esse processo de coleta de dados, como o uso de máscaras, o distanciamento social, a higienização das mãos entre cada participante abordado, por exemplo. Além dessas adaptações, também

tiveram implicações sobre as PICS ofertadas pelas unidades básicas de saúde, uma vez que algumas atividades individuais e coletivas precisaram ser suspensas devido ao alto risco de contaminação com o vírus SARS-CoV-2, sobretudo entre a população idosa.

Com base nos resultados obtidos a partir desse estudo, pode-se pensar em um planejamento de cursos de formação em PICS para os profissionais de saúde da RAS, em especial, da APS. Esse pensamento se relaciona ao fator de interesse da população em praticar tais atividades em seu cotidiano, o que favorece também uma ampliação das PICS ofertadas na RAS do município do Rio de Janeiro. Com isso, seria de grande valia a instituição de ações de educação permanente voltadas para essa temática das PICS e capacitação dos profissionais de saúde, atendendo, assim, à demanda de sua população adjacente.

É, ainda, indispensável a discussão acerca do potencial que as práticas integrativas possuem para promover a saúde da população idosa portadora de HA, contribuindo para o envelhecimento ativo, melhorando a qualidade de vida, favorecendo a autonomia dessa população, a troca de saberes e uma maior participação ativa da vida social. Entretanto, é fundamental salientar que as PICS representam uma estratégia de cuidado complementar não medicamentoso ao tratamento da hipertensão arterial, ou seja, não excluem a necessidade do uso de medicamentos voltados para o controle dos níveis pressóricos. Então, é de extrema importância que a Enfermagem assuma um papel de educadora em saúde e esclareça o valor de cada técnica no tratamento da HA.

Conclusão

Os resultados revelaram que 1/3 dos idosos hipertensos também são portadores de diabetes, e que quase metade dos participantes possuem conhecimento sobre o que são as PICS. Há interesse da população idosa em praticar as PICS na APS, com foco na melhoria do controle de suas doenças e promoção de bem-estar.

Na atenção à saúde do idoso, as PICS são importantes ferramentas no manejo da hipertensão arterial, sendo necessária a disseminação dessas práticas dentro da APS e capacitação de profissionais de saúde para atender às demandas da população.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Planalto.gov.br. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 dez. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [internet]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017 [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 dez. 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Brasília, DF; 2008 [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 6 dez. 2021.
5. Malachias MVB, *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rev. da Sociedade Brasileira de Cardiologia, setembro 2016, v. 107, n. 3 [internet]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [online]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. Acesso em: 01 dez. 2021.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2006 [online]. Disponível em:
<http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Brasília, DF; 2018, 2ª ed., 1ª reimpressão [online]. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf. Acesso em: 07 dez. 2021.
9. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.0113, Sem II [online]. 2008. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/277098690_METODOS_QUANTITATIVOS_E_QUALITATIVOS_UM_RESGATE_TEORICO. Acesso em: 07 dez. 2021.
10. Nunciaroni AT, et al. Cartilha PICS Idosos. Portal EduCapes [online]. 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/701308>. Acesso em: 07 dez. 2021.
11. Fortin M, Stewart M, Poitras ME, Almirall J, Maddocks H. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med* 2012;10(2):142-51 [internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.1337>. Acesso em: 10 jul. 2022
12. Harrison C, Britt H, Miller G, Henderson J. Examining different measures of multimorbidity, using a large prospective cross-sectional study in Australian general practice. *BMJ Open* 2014;4(7):e004694 [internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004694>. Acesso em: 10 jul. 2022
13. Huntley AL, Johnson R, Purdy S, Valderas JM, Salisbury C. Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review

and guide. *Ann Fam Med* 2012;10(2):134-41 [online]. Disponível em:

<https://doi.org/10.1370/afm.1363>. Acesso em: 10 jul. 2022.

14. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380(9836):37-43 [online]. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2). Acesso em: 10 jul. 2022.

15. Nunes BP, et al. Multimorbidity: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Revista de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 52, n. Suppl 2. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>. Acesso em: 10 jul. 2022.

16. Nunes BP, Flores TR, Mielke GI, Thume E, Facchini LA. Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr* 2016;67:130-8 [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.07.008>. Acesso em: 10 jul. 2022.

17. Ryan A, Wallace E, O'Hara P, Smith SM. Multimorbidity and functional decline in community-dwelling adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13(1):168 [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0355-9>. Acesso em: 10 jul. 2022.

18. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev* 2013;35:75-83 [online].

Disponível em: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009>. Acesso em: 10 jul. 2022.

19. Prates EJS, Souza FLP, Prates MLS, Moura JP, Carmo TMD. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE* [online].

2020;14:e244110. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244110>. Acesso em: 07 dez.

2021

20. Contatore OA. Cuidado, acupuntura e Atenção Primária à Saúde: conceitos em construção e correlação [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2020.

21. Peixoto MI, et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos da zona rural de Fagundes – PB. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO (CIEH). Realize Editora, 2015, v. 2, n. 1 [internet]. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/12679>. Acesso em: 11 jul.

2022.

22. Alves JJP, Lima CC, Santos DB, Bezerra PDF. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado da saúde primária: um estudo de caso da comunidade rural de Mendes, São José de Mipibu/RN. Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v. 13, n. 1, p. 136-156, 2015 [internet]. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/633>. Acesso em: 11 jul. 2022.

23. Lemões MAM, Jacondino M, Ceolin T, Heck RM, Brabieri RL, Machado RA. O uso da planta *Sphagneticola trilobata* por agricultores acometidos de Diabetes Mellitus. Revista Pesquisa: Cuidados Fundamentais, v. 4, n. 1, p. 2.733-2.739, 2012 [online]. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/949683/uso-da-planta-sphagneticola-trilobata-por-agricultores-acometidos-de-diabetes-mellitus>. Acesso em: 11 jul. 2022.

24. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Medicinais do Brasil: nativas e exóticas. 2.ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.

25. Souza ADZ, Vargas NRC, Ceolin T, Heck RM, Haeffner R, Viegas CRS. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da Hipertensão

Arterial Sistêmica e das dislipidemias. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 473-478, 2010 [online]. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/140>. Acesso em: 11 jul. 2022.

26. World Health Organization (WHO). *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO; 2002. 74p. [Internet]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf. Acesso em: 11 jul. 2022.

27. Siegel P, Barros NF. *Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.

28. Barros NF, et al. Yoga e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 04, pp. 1305-1314. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>. Acesso em: 11 jul. 2022

29. Schröer S, Mayer-Berger W, Pieper C. Effect of telerehabilitation on long-term adherence to yoga as an antihypertensive lifestyle intervention: Results of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2019 Feb 04. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.001>. Acesso em: 08 fev. 2022

30. Dacal MPO, Silva IS. Impacto das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate* [online]. 2018; 42(118):724-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Acesso em: 12 jul. 2022

31. Alexandre RF, Garcia FN, Simões CMO. Fitoterapia baseada em evidências. Parte 2. Medicamentos fitoterápicos elaborados com alcachofra, castanha-da-índia, ginseng e maracujá. *Acta Farm. Bonaerense*. 2005; 24(2):310-14 [online]. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/6749>. Acesso em: 12 jul. 2022.

32. Teut M, Lüdtke R, Schnabel K, Willich SN, Witt CM. Homeopathic treatment of elderly patients-a prospective observational study with follow-up over a two year period. *BMC*

Geriatr. [internet]. 2010; 10(1):10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-10>.

Acesso em: 12 jul. 2022

33. Chaveco BG, Mederos AME, Vaillant OS, Lozada CMC, Sánchez AT. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. 2011; 15(11): 1557-1565. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100008&lng=es.

Acesso em: 12 jul. 2022