Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepção de idosos sobre as atividades coletivas

Complementary Therapies: elderly's perception on collective activities

Camille Gonçalves de Oliveira[1], Letícia Santiago do Nascimento[2], Aylee de Souza Cordeiro[3], Shaiane Pereira de Araújo[4], Thalia Jardim Dourado[5], Natália Chantal Magalhães da Silva[6] e Andressa Teoli Nunciaroni[7]✉

As práticas integrativas e complementares em saúde visam prevenir agravos, promover, manter e recuperar a saúde, podendo ser realizadas individual ou coletivamente. Compreender o significado dessas práticas coletivas entre os idosos é essencial para o planejamento e avaliação de ações na atenção primária à saúde. Este estudo objetivou identificar os fatores positivos e negativos dessas práticas entre idosos acompanhados na atenção primária. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com idosos em unidades de atenção básica no Rio de Janeiro, utilizando um instrumento próprio para coleta de dados, realizada remotamente e presencialmente. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da Universidade (4.800.940) e da Secretaria Municipal de Saúde (4.659.095). Participaram 242 idosos, 70% do sexo feminino. O fator positivo mais relatado foi a interação social (23%), enquanto o principal fator negativo foi a baixa frequência das atividades (11%). Conclui-se que os idosos percebem impactos positivos na saúde devido às práticas coletivas oferecidas pelo SUS. Contudo, o envelhecimento ativo e independente permanece um desafio, necessitando de mais ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

Terapias complementares. Grupo. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

Integrative and complementary health practices focus on disease prevention, health promotion, maintenance and recovery. These practices can be performed individually or collectively, and the perception of the meaning of these collective practices among the elderly is favorable to the planning and evaluation of actions in primary health care. The objective is to identify the positive and negative factors of carrying out collective integrative practices among elderly people accompanied in primary health care. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study carried out with elderly people being monitored in primary health care units that make up a planning area in the city of Rio de Janeiro. A specific instrument was used for data collection, which took place remotely and in person. The sample was 242 elderly people; 70% female; the most reported positive factor was social interaction (23%); the main negative factor mentioned was the activity happening a few times a week(11%). It is concluded that the elderly perceive the positive impacts on health from carrying out these collective practices offered by the Unified Health System. However, active and independent aging remains a challenge, requiring the expansion of health promotion, prevention and education actions.

Integrative and complementary practices. Group. Elderly. Primary health care.

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade global. A partir do aumento da expectativa de vida e melhores possibilidades de tratamento de doenças, o número de idosos no mundo é crescente (GLOBAL BURDENOF DISEASES, 2017). No Brasil, a despeito do progresso tecnológico para enfrentamento de doenças e ampliação da expectativa de vida, o processo de envelhecimento ativo e independente ainda é um desafio (GLOBAL BURDENOF DISEASES, 2017). Ações de promoção do envelhecimento saudável, pautadas no engajamento para o autocuidado e na emancipação para a tomada de decisões precisam ser ampliadas no cuidado em saúde (CAMARGO; TELLES; SOUZA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1946). Assim sendo, ações de promoção, prevenção e educação em saúde são condutas que precisam ser implementadas e expandidas nos serviços oferecidos à população idosa, sendo possível atender às necessidades do sujeito de forma integral e com autonomia. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

No Brasil, as PICS inseridas na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme recomenda a OMS (2013), representam um rompimento do modelo biomédico, centrado na doença e na busca pela cura ou controle de sintomas clínicos. Além disso, a APS possibilita ampliar o acesso às PICS considerando os contextos de vida subjetivos e comunitários, o que fortalece o SUS e amplia a possibilidade de implementação de ações em saúde que visam à melhoria efetiva da qualidade de vida.

No âmbito do SUS, em 2006 foi consolidada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria n° 971 de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006). Essa política tem como finalidade o fortalecimento do princípio da integralidade na assistência em saúde, uma vez que as PICS atuam na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Inicialmente apenas cinco práticas integrativas foram inseridas na PNPIC: homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia (BRASIL, 2006).

A partir de 2015, o rol de PICS inseridas no SUS foi sendo ampliado (Brasil, 2015). Em março de 2017, mais 14 práticas foram acrescentadas (BRASIL, 2017), sendo elas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, yoga, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala e terapia comunitária. Mais recentemente, também passaram a fazer parte: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Assim, no cenário atual, a PNPIC possui 29 práticas regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), as quais são disponibilizadas pelo SUS (BRASIL, 2018).

As PICS podem ser realizadas de forma individual ou coletiva. Dentre as práticas que são praticadas coletivamente, pode-se citar a arteterapia, biodança, constelação familiar, dança circular, musicoterapia, terapia comunitária integrativa e yoga, entre outras.

Publicações científicas destacam os progressos na saúde e bem-estar dos idosos que realizam PICS. O estudo de Camargo, Telles e Souza (2018), cujo objetivo foi analisar a reinvenção do envelhecimento por meio da realização das PICS, identificou impacto positivo na qualidade de vida dos participantes a partir de atividades em grupo, de forma auxiliar nas tomadas de decisão de maneira consciente, e ressignificando sua autonomia. Outras, destacam as PICS como ferramentas para promoção da expansão de abordagens relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado entre idosos (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). O estudo de Nascimento e Oliveira (2016), aponta como caminho para esse rompimento do modelo biomédico não apenas as PICS coletivas institucionalizadas pela PNPIC, mas também práticas coletivas, como grupos de artesanato, atividades físicas e terapia pela arte, por exemplo.

Dessa forma, impactos gerados pelas PICS alcançam diversas esferas desde a saúde individual até o âmbito social. Os benefícios dessas práticas no campo da saúde do indivíduo incluem aspectos físicos e psíquicos, em que são vistas melhoras na qualidade de vida por meio de mudanças na rotina do sono, redução de estresse e da ansiedade e diminuição da dor (LOPES-MUNHOZ *et al.*, 2020; DACAL; SILVA, 2018; LIMA, SILVA; TESSER, 2014).

Nos aspectos sociais, as PICS coletivas possibilitam que os indivíduos compartilhem suas experiências e promovam a criação de vínculos e redes de apoio, além de favorecer o processo de aprendizado, socialização e autorreconhecimento (PEREIRA; RECH; MORINI, 2021; SANTOS *et al.*, 2018).

Assim, a compreensão da percepção do significado das PICS coletivas entre idosos é de suma importância para o planejamento e avaliação de ações na APS. A busca pela produção do cuidado com foco no envelhecimento com autonomia e na ampliação do processo saúde-doença-cuidado pode encontrar nas PICS uma estratégia efetiva de acompanhamento e de promoção à saúde na APS.

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores positivos e negativos da realização das PICS coletivas entre idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram do estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes do município do Rio de Janeiro. Foram excluídas as pessoas com prejuízo cognitivo que dificultasse ou impossibilitasse a concordância de forma autônoma em participar do estudo.

A pesquisa ocorreu em seis unidades de APS que compõem a Área de Planejamento (AP) 3.1 do município do Rio de Janeiro, sorteada de forma aleatória. A AP 3.1 é composta por seis regiões administrativas: Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré. A amostragem deu-se pelo processo de cluster[1].

A divulgação e convite para participação na pesquisa ocorreu entre os idosos que estavam na sala de espera das unidades de saúde. Em seguida, foi realizada a identificação dos critérios de

[1] A amostragem por cluster é uma técnica estatística de amostragem na qual a população é dividida em grupos, chamados *clusters*. Neste estudo, as unidades de saúde de cada região administrativa compuseram, aleatoriamente, os *clusters* para compor a amostra.

inclusão e exclusão, e explicação sobre a pesquisa. A partir da aceitação, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e foi apresentada uma cartilha sobre as PICS, a qual foi elaborada para facilitar a compreensão a respeito dessas práticas. Essa cartilha apresenta uma imagem e uma breve descrição de cada uma das 29 PICS estabelecidas pela PNPIC (NUNCIARONI *et al.*, 2021).

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário composto pelos domínios caracterização sociodemográfica, sobre sua saúde e sobre as PICS. O instrumento foi aplicado junto aos participantes de forma eletrônica ou presencial no período de setembro de 2020 a outubro de 2021. No que se refere às PICS coletivas, as questões específicas do instrumento buscaram avaliar o conhecimento global sobre essas práticas, e os fatores positivos e negativos dessas atividades. As seguintes perguntas foram realizadas aos participantes: Você já participou de alguma PICS em grupo? Quais? Sobre as PICS em grupo, na sua opinião, quais são os pontos positivos? Sobre as PICS em grupo, na sua opinião, quais são os pontos negativos?

Para o formato eletrônico, o instrumento foi disponibilizado a partir de um link de acesso. Presencialmente, a participação ocorreu imediatamente após assinatura do TCLE. As etapas de recrutamento dos participantes estão descritas na Figura 1.

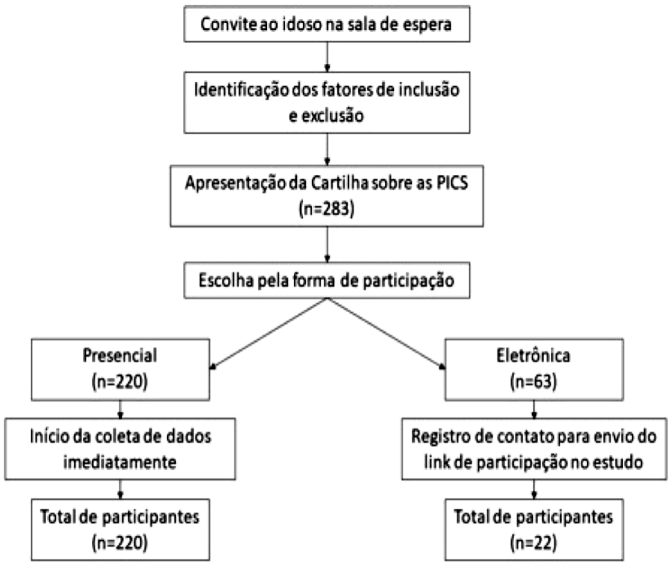

Figura 1 | Fluxograma de recrutamento, coleta de dados e total de participantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n = 242).

Para o cálculo amostral, foi considerado o número de idosos cadastrados nas unidades de saúde incluídas na pesquisa, o poder do teste de 80% e nível de significância de 5%, chegando ao número de 195 participantes. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio do programa Software R Studio.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição de Ensino Superior proponente sob o parecer de número 4.800.940, e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o parecer de número 4.659.095.

Resultados

O presente estudo incluiu 242 idosos, cuja média de idade foi de 68,9 anos, variando de 60 a 92 anos. A maioria era do sexo feminino (170 – 70%), 88 declararam estado civil de casado(a) (36%), 80 possuem ensino fundamental incompleto (33%), 159 idosos são aposentados (65%) e 49 relataram já ter participado de alguma PICS em grupo (20%). A média de pessoas na família vivendo no mesmo domicílio foi de 2,2.
No que se refere ao momento epidemiológico de pandemia de Covid-19 durante a realização da pesquisa, 173 (71,4%) afirmaram estar em distanciamento social.

A partir da Tabela 1 é possível observar os fatores positivos e negativos das PICS coletivas na percepção dos idosos. Foram reportados no total 78 fatores positivos (10 diferentes) e 24 fatores negativos (7 diferentes).

A interação social foi o fator positivo que se revelou como o mais frequente nos relatos dos idosos, visto que durante a realização das PICS coletivas pode ocorrer a criação de vínculos e redes de apoio, de maneira a impactar diretamente no relaxamento, equilíbrio emocional e melhora das doenças. O principal fator identificado como negativo refere-se ao desejo de aumentar a frequência de realização das PICS coletivas. Ainda, destacam-se aspectos relacionados à estrutura física (pequenos espaços ou ausência de espaço específico para a realização de atividades coletivas) e pouca divulgação das atividades.

Discussão

As PICS propõem expandir a qualidade de vida dos indivíduos, por meio de práticas que incentivam o bem-estar físico e mental, do mesmo modo que visam reduzir os agravos, proporcionando uma melhor qualidade de vida com autonomia. Dessa forma, as práticas integrativas coletivas constituem uma ferramenta de promoção da saúde que pode ser implementada pela equipe de saúde (BRASIL, 2015).

Por considerar a abordagem integral do sujeito, as PICS podem contribuir para a promoção da autonomia dos usuários. O presente estudo identificou os fatores positivos e negativos da realização das PICS de forma coletiva entre idosos acompanhados em unidades de APS no município do Rio de Janeiro.

No que se refere aos fatores positivos encontrados, a possibilidade de interação social e convivência produzida pelas atividades coletivas foi amplamente descrita pelos participantes. Para os idosos, as atividades coletivas são de fundamental importância, pois através desse convívio ocorre a troca de experiências, habilidades e atitudes, o que faz com que o sujeito crie vínculos e viva com dignidade de forma saudável, ressignificando sua autonomia (PEREIRA; RECH; MORINI, 2021).

Outro benefício das práticas coletivas encontrado foi o relaxamento e equilíbrio emocional. Estudos que avaliaram PICS específicas corroboram para a percepção dos idosos encontrada em nosso estudo. A reflexologia proporciona um estado de relaxamento e pode contribuir para estimular o sistema regenerativo do organismo entre idosos institucionalizados (SARAIVA *et al.*, 2015). Essa prática proporcionou melhorias na condição do sono e de repouso, redução da dor, propiciando uma sensação de bem-estar e viabilizando a produtividade de suas atividades diárias (SARAIVA *et al.*, 2015).

Tabela 1 I Fatores positivos e negativos das PICS coletivas na percepção dos idosos da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil (n = 242).

Fatores positivos (n = 78)	n (%)	Fatores negativos (n = 24)	n (%)
Convivência/Interação social	23 (9,5)	Poucas vezes na semana	11 (4,5)
Relaxamento	14 (5,8)	Estrutura física	3 (1,2)
Equilíbrio emocional	13 (5,4)	Pouco divulgado	2 (0,8)
Melhora das doenças	12 (4,9)	Conflitos	1 (0,4)
Autoconhecimento	7 (2,9)	Grupo com participantes em excesso	1 (0,4)
Redução de ansiedade	4 (1,6)	Paralisação devido a pandemia	1 (0,4)
Mais disposição	2 (0,8)	Tratamento longo	1 (0,4)
Melhora no sono	1 (0,4)	Nenhum	4 (1,6)
Autonomia	1 (0,4)		
Redução do uso de medicamentos	1 (0,4)		

Os fatores positivos relacionados ao autoconhecimento e à redução da ansiedade merecem destaque nos resultados encontrados, uma vez que as PICS são eficientes para oferecer uma resposta mais abrangente do que os próprios medicamentos com fins psiquiátricos, de maneira a atender o indivíduo em sua integralidade. Dessa forma, pode ocorrer uma melhora no quadro da ansiedade, estresse e nos sintomas relacionados à tristeza ou depressão.

Em um estudo de revisão da literatura foi observado que as PICS podem proporcionar bem-estar físico e emocional entre idosos institucionalizados ou não, e ainda contribuir para melhora de seu autoconhecimento e ampliação do seu convívio social (FERNANDES ALMEIDA; ALCÂNTARA; QUEIROZ, 2021).

O fator negativo mais frequente relatado pelos participantes não foi exatamente uma avaliação desfavorável das PICS no envelhecimento, uma vez que se trata de um desejo expresso para aumentar a realização dessas práticas, melhorar a infraestrutura, a comunicação e a divulgação sobre as atividades.

É importante pontuar que algumas limitações foram identificadas. Inicialmente, a coleta de dados era prioritariamente por via eletrônica, devido a pandemia da COVID-19. Porém, foi percebido que havia uma dificuldade de alcançar a população devido à necessidade de acesso à internet para participar da pesquisa. Com isso, ao avançar das medidas de proteção contra a contaminação pelo coronavírus, a exemplo da vacinação, foi possível instituir a coleta de dados presencial, respeitando as medidas de proteção, como o uso de máscaras, a higienização das mãos e o distanciamento social.

Além disso, apesar do elevado número de participantes, muitos nunca vivenciaram a realização de PICS coletivas, o que restringiu a identificação de seus aspectos positivos e negativos. Ainda, muitos idosos associaram as PICS com outras estratégias de saúde, como a atividade física e a fisioterapia, por exemplo.

Apesar de tais limitações, pode-se afirmar que a percepção de idosos sobre as PICS coletivas é predominantemente positiva na APS. Essa percepção assemelha-se a de profissionais de saúde que atuam nas equipes nesse ponto da Rede de Atenção à Saúde, no sentido de valorizar as PICS no processo saúde-doença-cuidado, a despeito de inúmeros desafios para sua implementação efetiva. Para estes profissionais, as PICS podem ser interpretadas como uma ferramenta de cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades, capazes de transformar a prática em saúde e a sociedade (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020) e de promover maior satisfação com o trabalho (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Ainda, as PICS são vistas como recurso de saúde mental na APS (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Conclusão

Os resultados do estudo apontam que as PICS coletivas apresentam mais fatores positivos do que negativos na percepção de idosos acompanhados em unidades de APS. Entretanto, o envelhecimento ativo e independente continua sendo um desafio. Por isso, ações de promoção, prevenção e educação em saúde são condutas que precisam ser mais efetivas e ampliadas nos serviços oferecidos à população idosa.

O presente estudo contribui para a prática interdisciplinar em saúde na APS, uma vez que ao se conhecer os fatores positivos que idosos percebem sobre as PICS, bem como suas limitações, é possível planejar ações que ampliem os espaços de convivência e a rede de apoio para a promoção do envelhecimento com autonomia.

Apesar da disseminação das PICS e da PNPIC no SUS, ainda se faz necessário que essas práticas sejam devidamente valorizadas, pois são estratégias que podem ser aplicadas em qualquer ponto de atenção, e possuem, de forma geral, baixo custo. Além disso, sua repercussão atinge diversos campos da saúde do sujeito, da família e da comunidade.

Referências

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. spe1, p. 163-173, set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 5 de maio 2006. Disponível em: http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso.2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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. Diário Oficial da União, 28 de março de 2017; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 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. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 22 de março de 2018; Seção 1, p. 74. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

CAMARGO, T. C. A.; TELLES, S. C. C.; SOUZA, C. T. V. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 367–380, abr. 2018.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 4, 2017.

DACAL, M. DEL P. O.; SILVA, I. S.. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 118, p. 724–735, jul. 2018.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. e3277, 2020.

FERNANDES ALMEIDA, C. R.; ALCÂNTARA, J. T.; QUEIROZ, T. A. Práticas integrativas e complementares em saúde: utilização e eficácia para melhoria da vida do idoso / Integrativeandcomplementarypractices in health: use andeffectivenessto improve lifeoftheelderly. **Brazilian Journal of Development**, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 1757–1765, 2021.

GLOBAL BURDEN OF DISEASES 2017 MORTALITY COLLABORATORS. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet. Global Health Metrics [online]**, [S.L.], v. 392, p.1684-1735, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31891-9

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D.. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 18, n. 49, p. 261–272, abr. 2014.

LOPES MUNHOZ, O.; XAVIER MORAIS, B.; FERREIRA da LUZ, E. M.; SOUZA MAGNAGO, T. S. B. Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. L.], v. 10, n. 30, p. 209–221, 2020. DOI: 10.24276/rrecien2020.10.30.209-221.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 3, p. 272–281, jul. 2016.

NUNCIARONI, A. T.; CORDEIRO, A.; OLIVEIRA, C.; NASCIMENTO, L.; DOURADO, T. Cartilha PICS Idosos. **Portal EduCapes**. 2021. Disponível em: http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/701308

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, p. e200079, 2021.

SANTOS, M. S. et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. L.], v. 5, n. 1, p. 131–140, 2015.

SOUZA, K. M. J. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **REME – Revista Mineira de Enfermagem [online]**, [S.L.], v.22, p. e-1125, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180048

WHO; 2013. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro pela possibilidade de realizar uma pesquisa tão importante para a promoção da saúde carioca. As autoras declaram que não há conflitos de interesse neste estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a andressa.nunciaroni@unirio.br.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

Autor[1]
I https://orcid.org/0000-0002-1816-3508

Autor[2]
I https://orcid.org/0000-0002-0861-0036

Autor[3]
I https://orcid.org/0000-0002-5409-4968

Autor[4]
I https://orcid.org/0000-0002-6413-5591

Autor[5]
I https://orcid.org/0000-0001-9362-0396

Autor[6]
I https://orcid.org/0000-0003-1883-4313

Autor[7]
I https://orcid.org/0000-0001-6469-592X