

Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa.

Ana Caroline Borba Azevedo¹
Izabel Cristina Prateado Câmara²
Simone Reis Ferreira de Gois³
Lincoln Agudo Oliveira Benito⁴

RESUMO:

Tratou-se de um estudo que se propôs a analisar os benefícios disponibilizados pelas Práticas Alternativas, Integrativas e Complementares na qualidade de vida (QV) de pessoas idosas. Para aquisição dos subsídios necessários à sua construção, foi utilizado um questionário, sendo o mesmo Instrumento de Coleta de Dados (ICD) com duas (02) partes: a primeira permitiu a construção do perfil sócio-demográfico dos sujeitos participantes da pesquisa e a segunda parte a avaliação dos benefícios relacionados as Práticas, Alternativas, Integrativas e Complementares. Foram também utilizados artigos de periódicos científicos adquiridos após a realização de levantamentos bibliográficos eletrônicos junto a base de dados informatizados (Bireme®, Cuiden®, Lilacs®, Medline®, Mineva-UFRJ®, Saber-USP®, Scielo®). Os dados adquiridos foram organizados junto ao software Microsoft Excel 2013®. O presente estudo foi submetido a avaliação bioética junto a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sendo aprovado com o número da CAAE 43105515.3.0000.5553, e número do parecer 1.020.806. Foram entrevistados um universo de sessenta (60) pessoas idosas, sendo que os mesmos se constituíram de 93,30% (n=56) do sexo feminino, 61,60% (n=37) com faixa etária de 60 a 69 anos, 60% (n=36) pertencentes a região nordeste (NE), 16,70% (n=36) naturais de Bahia (BA), 81,70% (n=49) de religião católica, 60% (n=36) possui ensino fundamental, 41,70% (n=25) declararam ser casadas, 91,70% (n=55) possuem enfermidade(s), 90% (n=54) consomem medicação(ões), 55% (n=33) consomem de 1 a 3 medicação(ões), 98,30% (n=59) não são tabagistas, 91,70% (n=55) não são etilistas, 25% (n=15) realizam automassagem e tai chi chuan. O estudo demonstrou enquanto benefícios adquiridos pela realização destas práticas, controle da pressão arterial (PA), alívio da dor, maior disposição, maior equilíbrio corporal, melhora da autoestima, redução no consumo medicamentoso e fortalecimento das estruturas ósseas e musculares.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Idoso; Terapia por exercícios.

ABSTRACT:

The purpose of this study is to examine the benefits provided by the Alternative Integrative and Complementary Practices of quality of life (QOL) of elderly people. To acquire the necessary subsidies for its construction, a questionnaire was used, being the same data collection instrument with two parts: the first part allowed the construction of the socio-demographic profile of the subjects participating in the research. The second part allowed the evaluation of the benefits related to Alternative Integrative and Complementary Practices. Scientific journal articles, acquired after the conducting of an electronic bibliographic survey along the computerized database, were also used (Bireme®, Cuiden®, Lilacs®, Medline®, Mineva-UFRJ®, Saber-USP®, Scielo®). The data acquired was organized by the Microsoft Excel 2013® software. The present study was submitted to the bioethics evaluation by "Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)", being approved with the CAAE number 43105515.3.0000.5553, and the opinion number 1020806. A universe of sixty (60) elders was interviewed and they consisted of 93.30% (n = 56) being female, 61.60% (n = 37) aged 60-69 years, 60% (n = 36) belonging to the Northeast (NE), 16.70% (n = 36) native from Bahia (BA), 81.70% (n = 49) of the Catholic religion, 60% (n = 36) having elementary

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade LS.

² Graduanda em Enfermagem da Faculdade LS.

³ Graduanda em Enfermagem da Faculdade LS.

⁴ Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Docente da Faculdade LS.

school, 41.70% (n = 25) reported being married, 91.70% (n = 55) having disease (s), 90% (n = 54) on medication (s), 55% (n = 33) on 1-3 type (s) of medication, 98.30% (n = 59) non-smokers, 91.70% (n = 55) non-alcoholics, 25% (n = 15) who perform self-massage and Tai Chi Chuan. The study demonstrated, while benefits acquired by carrying out these practices, blood pressure control (BP), pain relief, greater willingness, higher body balance, improved self-esteem, reduction in drug consumption and strengthening of bone and muscle structures.

Keywords: Quality of life; elderly; Exercise therapy.

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é um processo fisiológico, onde ocorrem mudanças no funcionamento dos órgãos, nos tecidos e células, gerando a diminuição das capacidades funcionais, alterando a força, a resistência e a flexibilidade ocasionando uma progressiva redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (MATSUDO, 2006).

A Organização Pan-Americana define o envelhecimento como, um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de idoso é a pessoa com 60 anos de idade ou mais para os países em desenvolvimento e para países desenvolvidos essa idade é superior, sendo de 65 anos ou mais (SANTOS e BARROS, 2008).

Descreve ainda, o envelhecimento ativo como sendo “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV) à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 20,6 milhões de idosos, este número representa 10,8% da população total. Estima-se que em 2060, o país tenha 58,4 milhões de idosos, ou seja, 26,7% do total (IBGE, 2014).

O Brasil terá a 6ª população mundial de idosos (ALENCAR, 2010). Esse processo de envelhecimento acelerado da população é devido ao aumento da expectativa de vida, assim como os avanços da medicina e das tecnologias, como também é influenciado pelas reduções das taxas de fecundidade, melhorias nas condições de saneamento e infraestruturas básicas. Diante desse crescimento progressivo da população idosa brasileira, foi preciso adequar e direcionar nossas políticas públicas, visando atender essa

nova realidade que se forma com um direcionamento maior para as áreas de saúde, previdência e assistência social (CAMARANO, 2006).

Em 2006 foi publicada a Portaria GM/MS nº. 971 dispondo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC) no SUS, uma das suas prioridades foi a inserção e o fortalecimento das práticas integrativas e complementares no nível primário de atenção, com a explicitação dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS. Foram apresentadas as primeiras práticas alternativas, a medicina tradicional chinesa – acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia, termalismo, crenoterapia e a medicina antroposófica (BRASIL, 2006).

O COFEN aprovou a utilização das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde pela equipe de enfermagem. A Resolução 197/1997 estabelece e assegura as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem (COFEN, 1997).

Observa-se um aumento na busca das práticas integrativas e complementares para o tratamento e prevenção de doenças crônicas, dentre elas hipertensão (HA), câncer e diabete meilitus (DM) (SPADACIO, 2010).

De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, essas Práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo a Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) envolve-se: Abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano ao meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas

abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (PNIC, 2008).

No Distrito Federal (DF) as ações e serviços de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) são exercidas por profissionais de saúde presentes no Sistema Único de Saúde do DF desde que devidamente habilitados por meio de curso de capacitação ou formação específica. Neste sentido, cinco modalidades de PIS somente podem ser exercidas por profissionais com especialização, sendo elas, a acupuntura, a antroposofia, a arteterapia, a homeopatia e a musicoterapia. Assim dez (10) modalidades podem ser exercidas de todos os níveis de formação, automassagem, hatha yoga, lian gong, terapia comunitária integrativa e terapias antroposóficas externas. O exercício fisioterápico é exercido por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões, fisioterapeutas e farmacêuticos (PDPIS, 2014).

É importante que ocorra uma readequação nas ações terapêuticas. E ainda, essa prática só ocorrerá a partir da compreensão do profissional dos seus pacientes. Ressalta ainda que os idosos em sua maioria, só procuram o serviço de saúde quando já estão em sofrimento, esse comportamento ocorre por desconhecimento das políticas de saúde, relacionadas aos cuidados destinados a eles (TAKEMATO, 2011).

Nesse contexto, e entendendo a importância que os profissionais de saúde têm no acolhimento aos idosos, e que esse atendimento seja de maneira adequada e fornecendo apoio emocional, respeito e atenção aos seus clientes de forma a ajudar o cliente a identificar suas necessidades frente aos problemas reais e potenciais decorrentes de patologias crônicas, implementando ações educativas que promovam melhoria na sua qualidade de vida (SANTOS et al, 2010).

Estudos realizados em âmbitos nacionais e internacionalmente, tem apontado resultados de dependência para o desempenho das atividades básicas diárias, com aumento de cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os 90 anos ou

mais. Dessa forma, a preservação do seu desempenho funcional é essencial para uma melhor QV (BRASIL, 2006).

Com exercícios a QV e a capacidade física podem ser melhoradas. Assim, os idosos podem permanecer ativos, desfrutando da maior parte das experiências de vida (SPIRDURO, 2005). O Estatuto do Idoso garante a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2010).

O envelhecer de forma bem sucedida é um processo de bem estar saudável e ativo dos idosos, considerando-se de acordo com suas vivências as dimensões física, cognitiva e social. (TEIXEIRA e NERI 2008). De maneira geral envelhecer trás risco à saúde, derivados de vários fatores biológicos que estão relacionados principalmente ao estilo de vida, ao histórico de doença, pobreza, isolamento social dentre outros. Com o aumento na expectativa de vida, torna-se necessário também que se tenha QV adequada (TAVARES et al, 2011).

Dessa forma o profissional de saúde tem um papel fundamental tanto na assistência como na educação em saúde e na formação de recursos humanos, sendo essas ferramentas entendidas para promoção de saúde (WALDOW, 2006). Assim, têm-se a necessidade de aumentar o conhecimento sobre a prática de atividades físicas na terceira idade, com objetivo de reduzir e retardar o envelhecimento, visando a conquista ou a manutenção de expectativa e QV, pois se sabe que ocorrem vantagens à saúde, mesmo quando a prática de atividade física é iniciada numa fase tardia de vida (CAROMANO, 2006).

O presente trabalho vai buscar compreender quais são os benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares de Saúde, na vida das pessoas idosas e suas implicações na (QV) das mesmas.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal e exploratório com abordagem qualitativa. A amostra da pesquisa foi composta por 60 idosos que realizam atividades alternativas, integrativas e complementares em saúde junto a duas (02) instituições de saúde, gerenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Os critérios de inclusão dos sujeitos da amostra foram pessoas idosas, tanto do sexo masculino, quanto do feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, que realizam atividades alternativas, integrativas e complementares junto a Instituição de Saúde onde foi realizada à presente pesquisa e que aceitaram participar livremente deste estudo. Os critérios de exclusão foram: pessoas com idade inferior a 60 anos, que não se encontram realizando as Práticas Alternativas, Integrativas e Complementares em Saúde na Instituição de Saúde onde ocorreu esta pesquisa, que possuía alguma deficiência mental ou que de alguma forma, não se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa.

Para aquisição dos subsídios necessários à sua construção, foi utilizado um questionário, sendo o mesmo Instrumento de coleta de dados com duas partes: a primeira permitiu a construção do perfil sócio-demográfico dos sujeitos participantes da pesquisa e a segunda parte a avaliação dos benefícios relacionados às Práticas, Alternativas, Integrativas e Complementares.

As fontes secundárias derivaram de artigos de periódicos científicos adquiridos após a realização de levantamentos bibliográficos eletrônicos junto à base de dados informatizados nacionais e internacionais (Bireme®, Cuiden®, Lilacs®, Medline®, Mineva-UFRJ®, Saber-USP®, Scielo®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos,

Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os mesmos “Idosos” com o número de registro “20174” e identificador único “D000368”, “Qualidade de vida” com o número de registro “12225” e identificador único “D011788”, “Terapia por exercícios” com o número de registro “5179”

e o identificador único “D005081” e “Técnica de exercícios e movimentos” com o número de registro “36288” e identificador único “D026241”. Após a captação dos dados por meio do ICD, os mesmos foram organizados por meio do software Microsoft Excel 2013®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2013® for Windows®.

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto à resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relacionada às “Diretrizes e Normas Regulamentadoras em Pesquisa Utilizando Seres Humanos”, o presente projeto de pesquisa foi submetido para tratamento e validação bioética pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo aprovado com o número da CAAE 43105515.3.0000.5553, e número do parecer 1.020.806.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No decurso do processo de organização e análise de dados, foi verificado que o perfil sócio-econômico dos atores sociais participantes do estudo se constituiu em sua magnitude de pessoas do sexo feminino 93,30% (n=65), pertencentes a faixa etária de 60 a 69 anos 61,60% (n=37), naturais da região nordeste (NE) 60% (n=36), do estado da Bahia (BA) 16,70%, da religião católica 81,70% (n=49), possuidor de ensino fundamental 60% (n=36), estado civil casada(o) 41,70% (n=25), declararam possui alguma enfermidade 91,70% (n=55), consomem medicações 90% (n=54), 55% (n=33) consomem de 1 a 3 medicações diariamente, 98,30% (n=59) declararam não se são tabagistas, 91,70% (n=55) declararam não se são etilistas, 25% (n=15) declararam realizar automassagem e tai chi chuan, 38,30% (n=23) declararam que realizam de 2 a 5 anos alguma prática alternativa, integrativa e complementar, conforme exposto junto a tabela de número 01.

TABELA 01 – Perfil sócio-demográfico dos sujeitos da pesquisa (n=60):

Gênero	Frequência	%
Feminino	56	93,30
Masculino	4	6,70
Idade		
60 a 69 anos	37	61,60
70 a 79 anos	16	26,70
80 a 89 anos	6	10,00
90 anos ou mais	1	1,70
Região Brasileira		
Nordeste	36	60,00
Sudeste	15	25,00
Centro-oeste	8	13,30
Norte	1	1,70
Naturalidade		
Bahia	10	16,70
Minas Gerais	10	16,70
Goiás	8	13,30
Ceará	6	10,00
Maranhão	6	10,00
Paraíba	6	10,00
Piauí	4	6,60
Rio Grande do Norte	3	5,00
Espírito Santo	2	3,30
São Paulo	2	3,30
Amazonas	1	1,70
Rio de Janeiro	1	1,70
Pernambuco	1	1,70
Religião		
Católico	49	81,70
Evangélico	9	15,00
Espírita	2	3,30
Escolaridade		
Ensino Fundamental	36	60,00
Ensino Médio	16	26,70
Ensino Superior	5	8,30
Sem escolaridade	3	5,00
Estado Civil		
Casada	25	41,70
Viúva	15	25,00
Divorciado	14	23,30
Solteira	6	10,00

Possui enfermidades		
Sim	55	91,70
Não	5	8,30
Consome medicações		
Sim	54	90,00
Não	6	10,00
Quantas medicações		
1 a 3	33	55,00
4 a 5	20	33,30
Não respondido	6	10,00
6 ou mais	1	1,70
Tabagista		
Não	59	98,30
Sim	1	1,70
Etilista		
Não	55	91,70
Sim	5	8,30
Prática alternativa integrativa complementar que desenvolve		
Automassagem e Tai Chi Chuan	15	25,00
Automassagem, Tai Chi Chuan e Lian Gong	14	23,30
Automassagem, Tai Chi Chuan, Lian Gong e Dança Sênior	11	18,30
Automassagem e Lian Gong	8	13,30
Tai Chi Chuan e Lian Gong	3	5,0
Automassagem	2	3,30
Lian Gong	2	3,30
Tai Chi Chuan	2	3,30
Automassagem, Lian Gong e Dança Sênior	1	1,8
Tae chi Chuan e Dança Sênior	1	1,7
Tae chi Chuan, Lian Gong e Dança Sênior	1	1,7
Quanto tempo realização essa(s) prática(s)		
De 2 a 5 anos	23	38,30
Até um ano	19	31,70
Mais de 10 anos	13	21,70
De 6 a 10 anos	3	5,0
Não respondeu	2	3,30
TOTAL	60	100,00

FONTE: Produção dos autores do estudo.

Conforme verificado nos depoimentos dos idosos entrevistados no presente estudo, foram identificados vários benefícios disponibilizados pela realização das práticas alternativas, integrativas e complementares, sendo eles, a melhora da autoestima, alívio

da dor, controle da hipertensão arterial (HA), aumento do equilíbrio, aumento da disposição, aumento do convívio social, fortalecimento das estruturas ósseas e musculares e ainda a redução do consumo medicamentoso, conforme exposto junto a tabela de número 02.

TABELA 02 – Benefícios referidos pelos depoentes, relacionados ao desenvolvimento das Práticas Alternativas, Integrativas e Complementares (n=60):

BENEFÍCIOS IDENTIFICADOS	FREQUÊNCIA	%
Melhora da autoestima	35	18,15
Alívio da dor	34	17,60
Controle da hipertensão arterial (HA)	31	16,05
Aumento do equilíbrio	30	15,55
Aumento da disposição	26	13,50
Aumento do convívio social	20	10,35
Fortalecimento das estruturas ósseas e musculares	14	7,25
Redução do consumo medicamentoso	03	1,55
TOTAL	193	100,00

FONTE: Produção dos autores do estudo.

Um dos benefícios identificados pela realização das práticas alternativas integrativas complementares foi a melhora da autoestima, sendo referido por 18,15% (n=35) dos idosos entrevistados. Esta evidência se encontra de comum acordo com as pesquisas realizadas por Mazo, Cardoso e Aguiar (2006), que sustentam que as práticas de atividade física exercem influência sobre a autoestima de pessoas idosas.

Já a segunda evidência identificada por meio dos depoimentos colhidos, foi o alívio da dor pela realização das práticas alternativas, integrativas e complementares, sendo verificado em 17,60% (n=34) dos depoimentos, estando a mesma em consonância com as pesquisas realizadas por Raso (2007), que defende que a melhora das queixas das dores, como um dos benefícios adquiridos através da prática de atividades.

Na terceira evidência verificada pela realização das práticas alternativas integrativas e complementares por pessoas idosas, foi o controle ou estabilização da

hipertensão arterial (HA), sendo o mesmo referido por um quantitativo 16,05% (n=31). Esta evidência se encontra de comum acordo com os estudos e pesquisa realizadas por Monteiro e Sobral (2004), quando defendem que os pacientes com HA, que realizam exercício físico, reduziram os níveis de sua pressão arterial (PA), fazendo com que essa prática fosse uma importante aliada no tratamento desta enfermidade.

A quarta evidência verificada por meio dos depoimentos das pessoas idosas entrevistadas, estão intimamente relacionadas ao aumento do equilíbrio pela realização das práticas alternativas, integrativas e complementares, referido por um quantitativo de 15,55% (n=30). Esta evidência está de comum acordo com as pesquisas desenvolvidas por Mazo, Mota e Gonçalves (2005), que defendem que a realização das atividades físicas desacelera o déficit de equilíbrio na terceira idade e também melhorando a qualidade de vida (Q.V.).

A quinta evidência identificada, relacionada ao aumento da disposição, foi referida por um quantitativo de 13,50% (n=26) dos idosos entrevistados, estando a mesma de comum acordo com as pesquisas propostas por Oliveira (2002), apontando que a realização de atividades e de exercícios físicos por pessoas idosas, é importante para o aumento da disposição física e mental.

Na sexta evidência, relacionada ao aumento do convívio social, foi apontada por 10,35% (n=20) das pessoas idosas entrevistadas nesta pesquisa, estando esta constatação de comum acordo com as produções desenvolvidas por Figueroa e Frank (2002) quando apontam que, a realização destas práticas, promovem para as pessoas que a realizam, um melhor convívio social ao idoso, reduzindo os problemas psicológicos comuns nesta idade.

A sétima evidência identificada no presente estudo, relacionada ao fortalecimento das estruturas ósseas e musculares, foram referidas por 7,25% (n=14) dos idosos entrevistados, estando a mesma de comum acordo com os estudos e pesquisas propostas por Caetano e Tavares (2008), que concordam com essa afirmação, ao relatarem que a realização destas atividades, aumentam a força muscular.

Já na oitava constatação, relacionada a redução no consumo medicamentoso, foi referida por 1,55% (n=03) das pessoas entrevistadas, estando a mesma de comum acordo com as pesquisas desenvolvidas por Okuma (2002), quando expõe que a realização destas práticas, diminuem com a necessidade do uso de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no corpo durante o processo de envelhecimento não podem ser evitadas, entretanto, existem fatores que minimizam essas mudanças causadas pelo tempo, permitindo com que a pessoa tenha uma ampliação em sua qualidade de vida (Q.V.).

O presente estudo apontou os vários benefícios disponibilizados pela realização cotidiana das práticas alternativas, integrativas e complementares por pessoas idosas, em suas várias modalidades. Conforme apontado pelas pessoas idosas entrevistadas, foi referido pelos mesmos, melhora da autoestima, alívio da dor, controle da hipertensão arterial (HA), aumento do equilíbrio, aumento da disposição, aumento do convívio social, fortalecimento das estruturas ósseas e musculares, além de redução do consumo medicamentoso.

Tais aspectos são evidenciados nas falas das pessoas idosas participantes da presente pesquisa e, sendo assim, um fator decisivo na percepção da melhoria da qualidade de vida (Q.V.). Nesse sentido, é de fundamental importância com que o profissional enfermeiro e outros profissionais de saúde, desenvolvam ações e políticas, no sentido de permitir uma ampliação na realização das práticas alternativas, integrativas e complementares por pessoas idosas e também por outros integrantes da sociedade.

A necessidade da ampliação no processo de disponibilização das práticas alternativas, integrativas e complementares junto a atenção básica, também se constitui enquanto uma necessidade de fundamental importância, enquanto forma de promoção e educação em saúde, além de combate e controle as enfermidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, N, A. et al. **Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosos ativos e sedentárias.** Revista Fisioterapia Movimento, v.23, n.3, jul./set. 2010.

BRASIL, **Estatuto do Idoso.** 5.ed. Brasília: Câmara dos Deputados. Editora: Câmara, 2010.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica. Nº 19.

COFEN. Resolução 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro, 19 mar. 1997. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br>. Acesso em: 10 de dezembro de 2014.

CAETANO, C. M.; TAVARES, D. M.S.. **Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 3, p. 622- 631, 2008.

CAROMANO, F.A; IDE, MR; KERBAUY, R. R. **Manutenção na prática de exercícios por idosos.** Revista do Departamento de Psicologia UFF, v.18, n.2, p. 177-192. Niterói, jul./dez. 2006.

CAMARANO, A.A; **Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica.** Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ed. Pag 88. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.2006.

FIGUEROA, J. C. G.; FRANK, A. A. **Nutrição e atividade física para a promoção de saúde no envelhecimento.** Revista Digital, Buenos Aires, ano 8 - n. 48, 2002.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. **Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS)**. Brasília: FEPECS, 2014. 73p.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2014**. Disponível em: <<http://www.censo2014.ibge.gov.br>>.

Monteiro MF, Sobral DC. **Exercício físico e controle da pressão arterial**. Rev. Bras Med Esporte; 2004.

MATSUDO, S. M. **Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento**. In: XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. Revista Brasileira Educação Física. Espírito Santo - SP, v.20, p.135-37, set. 2006. Suplemento n.5.

MAZO, GZ; CARDOSO, FL; AGUIAR, DL. **Programa de Hidroginástica para Idosos: Motivação, Autoestima E Autoimagem**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

Mazo GZ, Mota JAPS, Gonçalves LHT. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Rev Bras Cienc Env Humano. 2005;23;115-8.

OLIVEIRA, R. J. **Exercício Maturidade Qualidade de Vida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2002

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. 2ª ed. Campinas: Papirus; 2002

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

RASO, V. **Envelhecimento saudável – manual de exercícios com pesos**. São Paulo: San Designer, 1. ,ed., p. 31-59, 2007.

SANTOS, Juliana Siqueira; BARROS, Maria Dilma de Alencar. **Idosos do município do Recife, estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar.** Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 17, n. 3, p.177-186,2008.

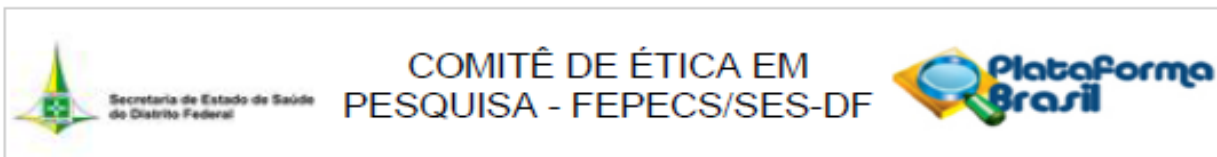
SANTOS, A.C.S. et AL . **Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 5, p. 857-863, set/out, 2011.

SPADACIO, C. et al. **Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-13, jan. 2010.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** 1º ed. São Paulo: Manole, 2005.

WALDOW R.V. **Cuidar: expressão Humanizadora da enfermagem.** Petrópolis(RJ): Vozes; 2006

ANEXO 01 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Linconl Agudo Oliveira Benito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43105515.3.0000.5553

Instituição Proponente: HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.020.806

Data da Relatoria: 13/04/2015

Apresentação do Projeto:

Sem alterações ao Parecer nº 994.795 de 23/03/2015.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações ao Parecer nº 994.795 de 23/03/2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações ao Parecer nº 994.795 de 23/03/2015.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações ao Parecer nº 994.795 de 23/03/2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados os Termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.020.806

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 13 de Abril de 2015

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com