

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**

Augusto José de Paula Marchito

**ACESSO ÀS PRÁTICAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE: uma análise sob a ótica dos usuários da Unidade Básica de Saúde  
da cidade de Palma- Minas Gerais**

Juiz de Fora

2020

Augusto José de Paula Marchito

**ACESSO ÀS PRÁTICAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE: uma análise sob a ótica dos usuários da Unidade Básica de Saúde  
da cidade de Palma- Minas Gerais**

**Versão Final**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide  
Negreiros de Araújo

Coorientadora: Profa. Dra. Matilde Meire  
Miranda Cadete

Juiz de Fora

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 21 dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família - CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **AUGUSTO JOSE DE PAULA MARCHITO** intitulado "ACESSO ÀS PRÁTICAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: uma análise sob a ótica dos usuários da Unidade Básica de Saúde da cidade de Palma- Minas Gerais.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 87.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e um do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 17 de janeiro de 2022.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 21/01/2022, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1197765** e o código CRC **E5B71945**.

Dedico este trabalho aos pacientes  
pertencentes à UBS Estella Paes  
Carvalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por guiar meus passos em todos os momentos. Aos meus pais, irmã e namorada pela força, incentivo e exemplo de determinação.

A tutora Renata Francine Rodrigues de Oliveira pela oportunidade de aprendizado.

A equipe do PSF pela ajuda, e aos colegas pelo companheirismo.

“Se a gente soubesse alguma coisa daquilo que vai escrever, antes de fazê-lo, a gente não escreveria nunca, não valeria a pena. Escrever é tentar saber o que a gente escreveria se a gente escrevesse. Só se sabe depois. Antes, esta é a questão mais perigosa que se possa colocar. Mas é também o mais comum. O escrito, isto acontece, chega como o vento, é nu, é tinta, é escrito, passa como coisa alguma passa na vida, nada mais, exceto ela, a vida.”

(Marguerite Duras)

## Resumo

A integração das práticas complementares na atenção básica à saúde vem crescendo e, com isso, há necessidade da orientação para melhorar o fluxo de atendimento com a implantação dessas práticas no cotidiano das unidades básicas de saúde. O acesso aos serviços complementares depende da organização e do fluxo de serviço e do tipo de oferta realizada. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para implantar práticas complementares em saúde para a população atendida na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho, em especial para os portadores de hipertensão arterial sistêmica. Para dar fundamentação teórica ao plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nos manuais e portarias do Ministério da Saúde e nos prontuários da unidades básica de saúde Estella Paes Carvalho. O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Esperta-se que com as ações a serem implantadas haja uma adesão significativa às práticas complementares e como consequência uma melhora na qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas.

Palavra-chave: Atendimento primário. Serviços complementares. Diagnóstico. Tratamento.

## **Abstract**

The integration of complementary practices in primary health care has been growing and, therefore, there is a need for guidance to improve the flow of care with the implementation of these practices in the routine of basic health units. Access to complementary services depends on the organization and service flow and the type of offer made. This work aims to develop an intervention plan to implement complementary health practices for the population served at the Basic Health Unit Estella Paes de Carvalho, especially for patients with systemic arterial hypertension. To provide a theoretical basis for the intervention plan, a bibliographic search was carried out in the databases of the Virtual Health Library, in the manuals and ordinances of the Ministry of Health and in the records of the basic health units Estella Paes Carvalho. The intervention plan was prepared following the steps of situational strategic planning. It is expected that with the actions to be implemented there will be a significant adherence to complementary practices and as a consequence an improvement in the quality of life of patients with chronic diseases.

Keywords: Primary care. Complementary services. Diagnosis. Treatment.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Condições de saúde do município de Palma- Minas Gerais, referente ao exercício de 2019.....	13
Quadro 2 – Número de servidores que atuam na Unidade Básica de saúde Estella Paes de Carvalho, Palma – Minas Gerais, 2019.....	15
Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho, município de Palma – MG.....	18
Gráfico 1 – Número de atendimentos, por sexo, realizado na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.....	27
Gráfico 2 – Número de atendimentos, por demanda espontânea e programada realizado na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.....	28
Gráfico 3 – Percentual de crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.....	29
Gráfico 4 – Percentual de adultos entre 18 e 80 anos, atendidos na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.....	29
Gráfico 5 – Percentual de adultos maiores de 80 anos atendidos na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.....	29

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.A população não faz uso de práticas complementares na maioria dos tratamentos por falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais.....30

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema ‘A demanda espontânea e programada de atendimento necessita de organização para que os atendimentos sejam encaminhados corretamente, implementando as práticas complementares necessárias devido principalmente ao atendimento com alto número de hipertensos’, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais..... 32

Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais..... 33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	13
1.2 O sistema municipal de saúde .....	13
1.3 Aspectos da comunidade .....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Estella Paes Carvalho .....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Estella Paes Carvalho .....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde Estella Paes Carvalho.....	15
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Estella Paes Carvalho .....	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>22</b>
5.1 Atendimento primário .....	22
5.2 Práticas Integrativas e Complementares .....	23
5.3 Diagnóstico e tratamento .....	24
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>26</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	30
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	31
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Palma

O município de Palma dista por rodovia 368 km da capital Belo Horizonte. Localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata mineira, na divisa com o estado do Rio de Janeiro. O município faz parte da bacia do rio Paraíba do Sul, sendo banhado pelo rio Pomba e pelo ribeirão da Capivara. Palma tem uma população estimada de 6.611 habitantes e uma densidade demográfica de 20,68hab/Km<sup>2</sup> segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O município conta com um Hospital Público - Hospital e Maternidade Maria Eloy, três Unidades Básicas de Saúde (UBS) dentro do município e mais quatro Unidades Básicas de Saúde de apoio aos distritos. Tem um Sistema de Apoio Logístico para transporte para as equipes realizarem as atividades nos distritos, e também para os Tratamentos Fora do Município (TFD), Prontuário Eletrônico, Cartão de Identificação do Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), Assistência Farmacêutica e de Apoio de Diagnóstico e Terapêutico. Há uma pactuação na microrregião de saúde para os encaminhamentos de média e alta complexidade. No quadro 1 apresenta-se as principais condições de saúde da população do município referente ao exercício de 2019.

Quadro 1 – Condições de saúde do município de Palma - Minas Gerais, referente ao exercício de 2019.

<b>CONDIÇÃO DE SAÚDE</b>	<b>N</b>
Gestantes	5
Hipertensos	397
Diabéticos	104
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	11
Pessoas que tiveram AVC	9
Pessoas que tiveram infarto	8
Pessoas com doença cardíaca	2

Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	2
Pessoas com hanseníase	-

---

Fonte: Autoria própria (2019).

### 1.3 Aspectos da comunidade

Trata-se de uma comunidade rural e com acesso dificultado devido à falta de manutenção nas estradas. As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas das residências dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. A população tem como principal renda o produto derivado do leite e a coleta de leite pelas cooperativas associadas da região. É grande o número de desempregados e trabalhadores informais.

Não existe no município cursos técnico e de graduação, o que dificulta ainda mais a conquista do primeiro emprego entre jovens e adolescentes. Grande parte da comunidade possui rede coletora de esgoto, no entanto as famílias localizadas no “Beco da Mina” têm escoamento sanitário direcionado ao ribeirão mais próximo. Existe um grande número de trabalhadores informais e pequenas empresas que não absorvem toda a mão de obra disponível. Na comunidade, há uma associação comercial fundada recentemente.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho

A UBS Estella Paes de Carvalho começou sua história em 2001. Está localizada em um Distrito do município de Palma em uma sede própria. Sua estrutura física é constituída de: dois consultórios, sendo um destinado para pediatria, uma sala de vacinação ampla e arejada, um consultório odontológico, uma sala de curativos, uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cinco banheiros sendo três internos e dois externos. Há também uma recepção ampla com acomodações confortáveis, como também uma sala de reuniões.

Grande maioria das salas conta com ar condicionado. Nossa UBS está bem equipada, com balanças, macas nos consultórios, mesa ginecológica, consultório

completo de odontologia e conta também com glicosímetro, material para curativos, computadores e autoclave, entre outros. A relação com a comunidade é a melhor possível. Nossa área de abrangência é de aproximadamente de 3 mil pessoas.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho

No quadro 2 apresenta-se o número de servidores existentes na UBS Estella Paes de Carvalho.

Quadro 2 – Número de servidores que atuam na Unidade Básica de saúde Estella Paes de Carvalho, Palma – Minas Gerais, 2019.

<b>CATEGORIA</b>	<b>N</b>
Médico	2
Enfermeiro	1
Tec. Enfermagem	2
Agente Comunitário de saúde	6
Cirurgião dentista	1
Auxiliar de limpeza	1

Fonte: dados da UBS (2019).

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe de Estella Paes de Carvalho

A Unidade começa a funcionar às 7:00h da manhã, quando saímos da cidade de Palma para atender no Distrito. Começamos, assim, os agendamentos e atendimentos, vacinação, entre outras atividades. As ACS saem para realizar as visitas domiciliares e os cadastros necessários. As atividades se encerram as 16:00h quando retornamos à sede do município.

### 1.7 O dia a dia da equipe Estella Paes de Carvalho

O foco do trabalho é realizado pelo atendimento das pessoas com condições agudas e crônicas por meio de uma rede integrada dos pontos de atenção à saúde. A Atenção Primária governa as redes de atenção, realiza a comunicação, como

exemplo, planeja o fluxo de encaminhamento das especialidades. Realiza todo apoio e ajuda na logística. Em 2017 foram registrados 64 óbitos e 44 óbitos por ocorrência no município.

A equipe trabalha num distrito situado na área rural onde realiza atendimento em quatro pontos, sendo dois pontos na sede do distrito e duas em povoados que integram a área do distrito. O acesso é realizado por estradas de terra, com muita poeira, calor e nos dias de chuva, muito barro. Percebo uma grande carência da população por vínculo médico e visitas domiciliares. A população é simples e humilde deixando o trabalho da equipe mais prazeroso. Uma parte dos usuários é analfabeta, dificultando o entendimento das orientações e a realização do tratamento.

Realizam-se orientações na sala de espera em ambos os pontos de atendimento nas comunidades principais, pois temos um público maior e o tempo permite a realização. As consultas são agendadas, porém, uma parte é por demanda espontânea. A enfermagem ajuda nas consultas de demanda espontânea fazendo o primeiro atendimento e também na realização da coleta de material citopatológico. As visitas domiciliares são realizadas por mim e com os ACS da respectiva microárea. No final do mês anterior é colocado o cronograma/agenda de atendimentos do mês seguinte em local visível na recepção das UBS.

A equipe planeja e apoia ações de prevenção dentro de cada mês, como Outubro Rosa, Novembro Azul, Setembro Amarelo. Apoia o consultório móvel da Fundação Lael Varella (Hospital Cristiano Varella) referência em câncer no nossa região e que faz anualmente campanhas de prevenção ao câncer de próstata, mama, útero, etc. Os ACS fazem busca ativa de hipertensos, diabéticos, tuberculosos, etc.

A organização da equipe de saúde da família é composta de um enfermeiro (no momento estamos sem o profissional), por cinco ACS (dois no distrito de Cisneiros, dois no distrito de Itapiruçu e um nas comunidades de Coqueiros e Maromba), dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal para Cisneiros e Itapiruçu.



### 1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Nossa unidade apresenta várias dificuldades no tratamento dos pacientes e o principal é a complementação como: falta de acesso há alguns exames e medicamentos, essa dificuldade é devido à grande demanda de atendimentos tanto no atendimento de demanda espontânea e demanda programada. A UBS é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação. Essa situação engloba todo o atendimento até o tratamento adequado. Nesse sentido podemos observar que os pacientes criam, na maioria das vezes, uma dependência excessiva do médico da Equipe de Saúde da Família (eSF), buscando assim nesse atendimento a única opção de orientação e conhecimento. Assim, podemos observar uma demanda espontânea desnecessária em alguns atendimentos.

A ausência de recursos de diagnósticos dentro da unidade acaba limitando esse atendimento, necessitando encaminhar para outras unidades. As doenças que tem maior procura nesses atendimentos são a Hipertensão Arterial e o Diabetes, tais atendimentos também são influenciados com a falta de organização nas práticas complementares.

A utilização do atendimento domiciliar necessita de algumas práticas de demanda programada para que o fluxo de atendimento seja satisfatório e as necessidades supridas. Os usuários necessitam principalmente de organização na demanda do atendimento para que o curso dos tratamentos seja direcionado de maneira mais adequada, onde podem ser atendidos corretamente.

Nesse sentido, deve-se primar pela humanização, pela administração das agendas para não estimular a formação de filas, pela padronização da informação, pela territorialização, pela formação de vínculo e longitudinalidade do cuidado.

### 1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Após a listagem dos problemas mais relevantes existentes no território da unidade, a equipe fez a classificação dos mesmos, por meio de critérios, como importância, urgência e capacidade de enfrentamento. No quadro 3 apresenta-se os problemas já priorizados.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho, município de Palma - MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Atendimento Complementar	Alta	6	Parcial	1
Hipertensão	Alta	5	Parcial	2
Diabetes	Alta	5	Parcial	3
Falha na organização de demanda espontânea e programada	Média	4	Total	4
Trabalho da equipe inadequado	Média	4	Total	5
Atendimento especializado	Média	3	Parcial	6

Fonte: autoria própria (2019)

Fonte: registros da ESF (2019).

Legenda:\*Alta, média ou baixa;

\*\*Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30;

\*\*\*Total, parcial ou fora;

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Levando em consideração que o município precisa incorporar as políticas públicas, acredita-se ser importante, frente as necessidade de mudar a concepção das ações ofertadas na UBS, saindo do modelo exclusivamente consultante e medicamentoso e passar a ofertar algumas práticas complementares nos tratamentos como ações conjuntas a serem realizadas após o atendimento primário.

Quando levantamos as condições de saúde da população adscrita a nossa unidade verificamos que a hipertensão sobressai às demais, sendo, portanto, importante intervir nessa doença para evitar as complicações.

Essa proposta almeja ofertar uma terapêutica completa para cada pessoa que busca atendimento pela nossa equipe, em especial aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para os hipertensos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para implantar práticas complementares em saúde para a população atendida na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho, em especial para os portadores de hipertensão arterial sistêmica.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Orientar a população sobre a importância das práticas complementares para contribuir no tratamento medicamentoso.

Implantar práticas complementares em grupos específicos da comunidade com vistas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

## 4 METODOLOGIA

O plano de intervenção foi elaborado a partir dos dados levantados quando da realização do diagnóstico situacional que foi feito pelo método da estimativa rápida.

Para o embasamento teórico do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para identificar as publicações já existentes sobre o tema deste trabalho.

A busca nas bases de dados ocorreu por meio dos seguintes descritores:

Atendimento primário.

Serviços complementares.

Diagnóstico.

Tratamento.

O plano de intervenção foi realizado seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional conforme proposto por Faria, Campos e Santos (2018).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atendimento primário

Segundo Ferreira Júnior et al (2014), a atenção primária pode ser considerada a porta de entrada preferencial de acesso ao sistema de saúde, sendo ela que determina o nível de atenção de acordo com os problemas de saúde da população, nos seus diversos graus de complexidade.

A integração das práticas complementares na atenção básica à saúde vem crescendo muito e, com isso, há necessidade da orientação para melhorar o fluxo de atendimento com a implantação dessas práticas no cotidiano das UBS.

Nessa vertente, o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos processos de avaliação, como forma de reduzir as incertezas inerentes à tomada de decisão em saúde, descortinando para a sociedade as consequências e os efeitos da implantação e implementação das políticas, especialmente, aquelas relacionadas à atenção primária (BRASIL, 2008).

Viacava et al. (2018, p. 1755) comentam que “A evolução do SUS nos últimos 30 anos também está relacionada a mudanças nos recursos humanos”. Destacam ainda que, o crescimento da oferta de recursos humanos se deu principalmente na atenção básica, por meio de políticas públicas específicas de inserção do profissional médico.

Nesse contexto Viacava et al. (2018, p. 1757), citam que: “A participação dos profissionais que atendem ao SUS nas três maiores categorias profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas)”, é fundamental para que todo o processo que se inicia no primeiro atendimento e pode terminar nos atendimentos complementares seja feito com o máximo de acompanhamento multiprofissional.

Na CF art.196 consta: "saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante... o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". CF art.198: "atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo

dos serviços assistenciais". CF art.200: "ao SUS compete, além de outras atribuições no termo da lei... (a listagem de várias ações do SUS)".A lei que regulamentou a CF foi a 8.080,5 que definiu, bem claramente, os objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas (BRASIL, 1990,s.p).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) preconiza que a demanda expressa pelo usuário deva ser acolhida com reconhecimento da sua legitimidade. Pode, às vezes haver coincidência da demanda do usuário com olhar clínico do profissional de saúde. Existe também a possibilidade de não haver essa coincidência, mas cabe ao profissional fazer um esforço para compreender o que o usuário está demandando.

## 5.2 Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica por ser uma das portas principais de entrada para o SUS (BRASIL, 2012).

Para o uso das PICS no SUS, os recursos humanos são essenciais. Nesse contexto, a formação profissional é considerada importante para o sucesso da implementação das práticas. Em conformidade com tais recomendações, em 2006 foi aprovada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com intenção de implantar e adequar ações/serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina Antroposófica (BRASIL, 2012).

No Brasil, além de médicos, outros profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para o uso de diversas práticas estimuladas pela política (BRASIL, 2006 *apud* RUELA *et al.*, 2019, p.4247). Porém, a baixa adesão a especializações na área das intervenções complementares e a deficiência no ensino sobre as finalidades do uso das PIC, durante a formação, impedem melhor aperfeiçoamento dos

profissionais da saúde, embora muitos demonstrem interesse na capacitação e concordância com o uso das práticas nos serviços (SANTOS *et al.*, 2011 *apud* RUELA *et al.*, 2019, p.4247).

As PIC abrangem sistemas e recursos que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico, e a integração do ser humano com o meio em que vive. O processo saúde-doença é visto de forma ampliada e visa a promoção global do cuidado (BRASIL, 2008 *apud* CARVALHO; NOBREGA, 2017, p. 2 ) e, principalmente, do estímulo ao autocuidado (SANTOS; TESSER, 2016 *apud* CARVALHO; NOBREGA, 2017, p.2)

Os sistemas de informação em saúde permitem vislumbrar com limites o panorama da oferta de PIC na APS, que pode ser identificada, monitorada e avaliada. Com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), obtêm-se informações referentes ao cadastro de estabelecimentos de saúde com oferta de PIC. (BARBOSA *et al*, 2020).

### 5.3 Diagnóstico e tratamento

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em nossa unidade são mais comuns com a utilização delas nos tratamentos terapêuticos mais tradicionais, assim há a necessidade da implementação de outras práticas complementares para auxiliar no tratamento.

As práticas integrativas foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006), que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Atualmente, o SUS possui 29 práticas reconhecidas como PIC (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares não substituem o tratamento tradicional, elas são utilizadas como um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso.

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apresentaram um crescimento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por grande número de óbitos no mundo (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2003).



Em nosso município, dentre as dificuldades encontradas para o atendimento às pessoas hipertensas, há falta de adesão ao tratamento. Com isso, as práticas terapêuticas vão sendo realizadas de forma inadequada ao tratamento correto, não tendo um controle da pressão arterial satisfatório.

Segundo Pires e Mussi (2008), a crença no tratamento adequado é, por si só, um forte preditor do comportamento para busca do seguimento adequado. Assim podemos citar a grande demanda de atendimento em nossa unidade, que pode ser justificado pelo tratamento inadequado, assim os pacientes necessitam retornar para que seja feito adequadamente e individual, para novas orientações tanto terapêutica como não medicamentosa.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

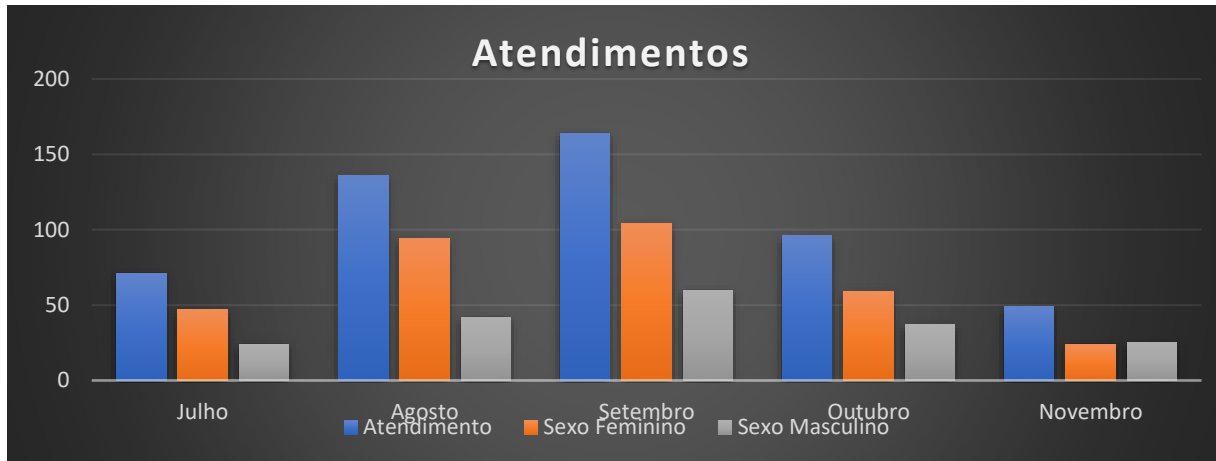
Essa proposta refere-se ao problema priorizado: a falta de acesso às práticas complementares dos usuários da unidade básica de saúde da cidade de Palma - MG para uma análise da perspectiva do acesso às práticas complementares e a demanda dos atendimentos. A importância da organização vem sendo estabelecida ao longo do tempo para se chegar a uma assistência mais ampla e bem adequada para cada diagnóstico. Nosso município enfrenta vários fatores que atrasam o fluxo do atendimento, mas o serviço público, mesmo com dificuldades, consegue manter uma demanda significativa dos atendimentos, tanto primário como complementar.

### 6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O primeiro aspecto analisado foi a tipologia de documentos encontrados. A totalidade deles, juntamente com artigos científicos e cadastros de atendimentos realizados na UBS, foram vistos, em quatro meses. Em resposta à literatura consultada na relação que existe entre os determinantes sociais e sua ação indutora no acesso aos cuidados de saúde tem sua relevância. Neste caso, é percebida uma preocupação no Brasil em determinadas ações sociais o que podemos constatar nos resultados obtidos através das análises dos atendimentos realizados na UBS Estella Paes de Carvalho, pois a procura do atendimento por pacientes são bastante relevantes para essa temática.

No Gráfico 1 podemos observar que os atendimentos realizados durante os quatro primeiros meses tiveram uma procura maior do sexo feminino, já no último mês analisado, essa procura está se igualando, resultado de um atendimento eficaz para alcançar toda uma população independente de sexo.

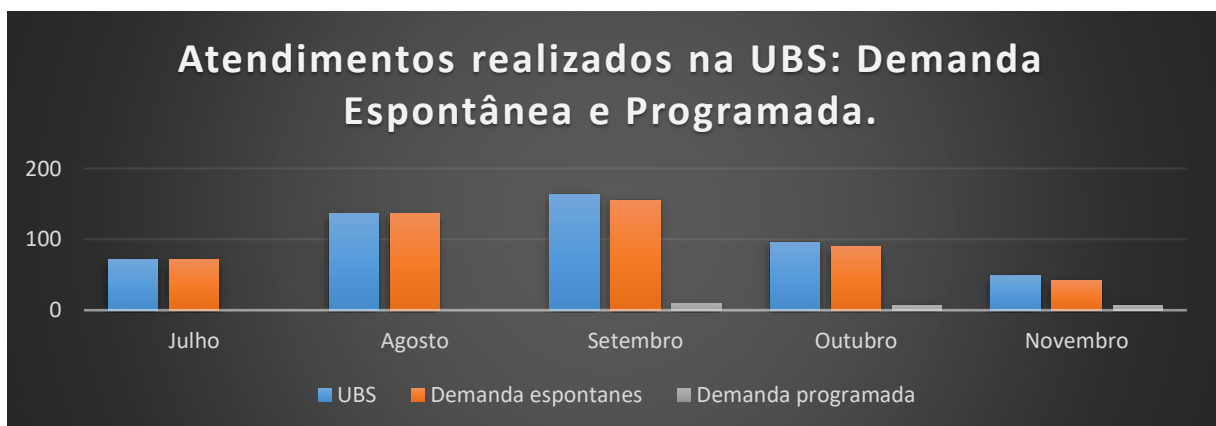
Gráfico 1 – Número de atendimentos, por sexo, realizado na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.



Fonte: Prontuários dos pacientes atendimentos (2019)

Observa-se que nos meses iniciais a demanda espontânea era maior por usuários do sexo feminino e já nos últimos meses começa a haver uma procura também dos usuários do sexo masculino e destaca-se que, no mês de novembro, pode-se dizer que a procura foi igual para ambos os sexos. Ficou evidente a predominância da busca por atendimento na UBS por mulheres.

Gráfico 2 – Número de atendimentos, por demanda espontânea e programada realizado na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.

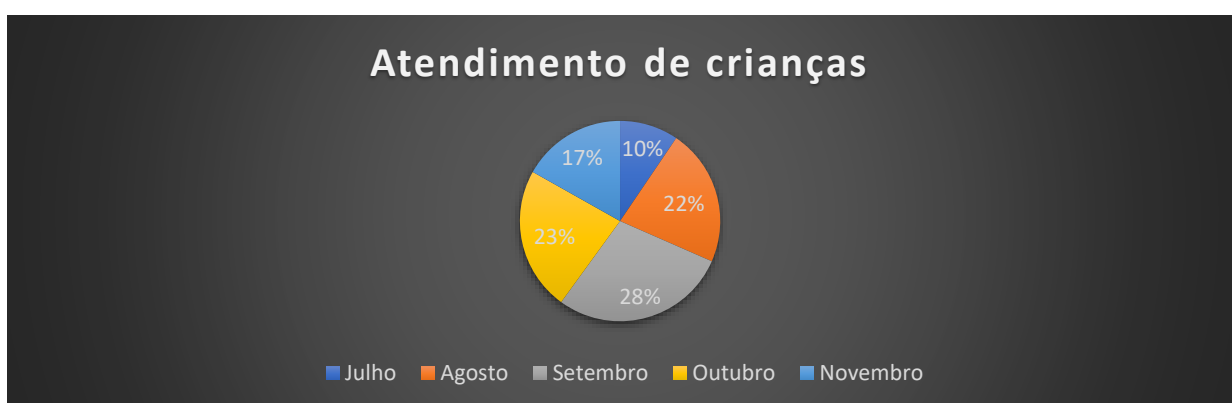


Fonte: Prontuários dos pacientes atendimentos (2019)

No Gráfico 2 pode-se observar os atendimentos realizados na UBS, com separação de demanda espontânea e demanda programada. Verifica-se que a demanda espontânea ainda predomina para a entrada no atendimento na UBS como poucas variações nos meses estudados. Pode-se, assim, analisar a importância do primeiro atendimento da UBS, como parte fundamental para atendimentos populacionais e a necessidade de os atendimentos complementares terem uma abordagem mais fácil e eficaz para que os atendimentos sejam exitosos.

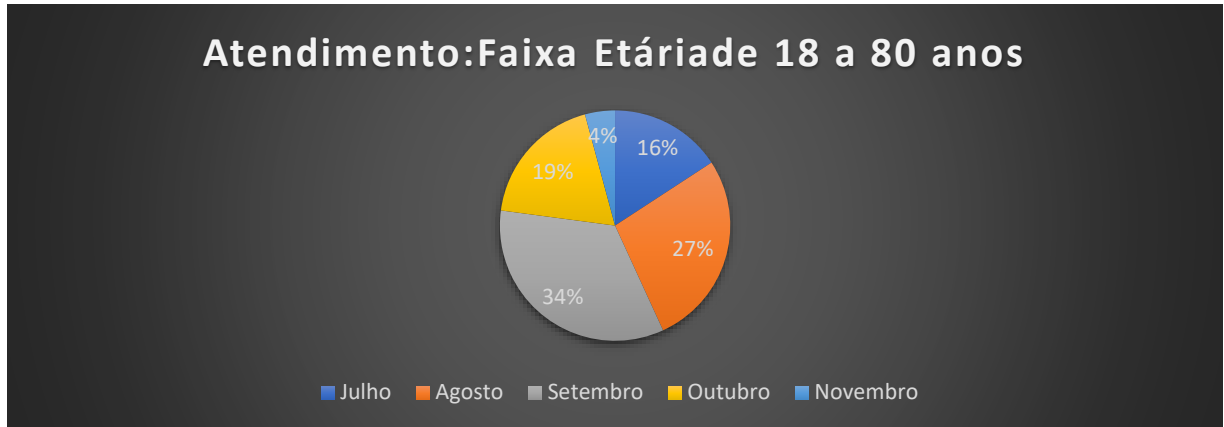
Nos Gráficos 3 e 4 verifica-se, a partir de uma análise comparativa entre crianças de 0 a 10 anos e adultos, que a população adulta é a que demandou mais atendimento na UBS nos meses levantados. Pode-se inferir que a população adulta está sendo predominante na maioria dos atendimentos e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são aquelas que também mais acometem a população adulta, justificando-se assim, de forma empírica, essa demanda pelos maiores de 18 anos.

Gráfico 3 – Percentual de crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.



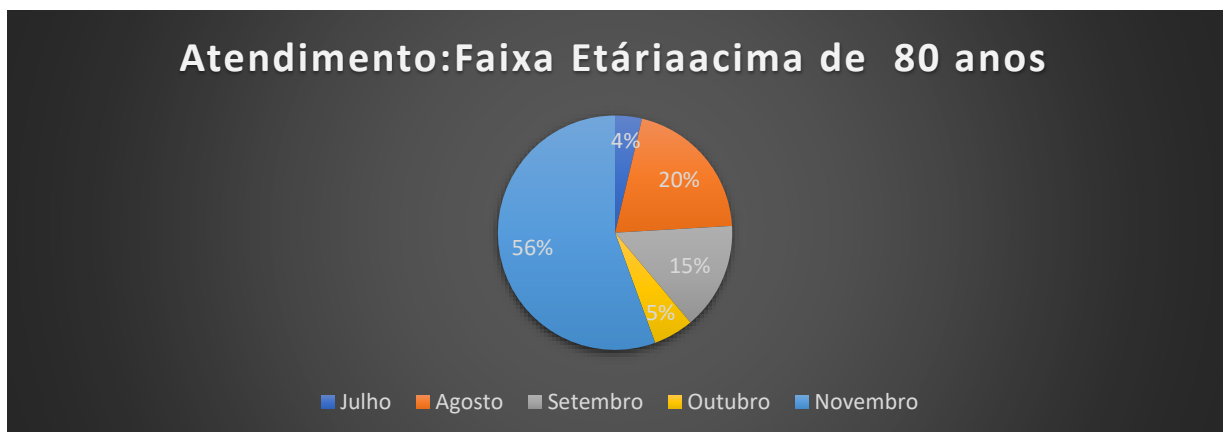
Fonte: Prontuários dos pacientes atendimentos (2019).

Gráfico 4 – Percentual de adultos entre 18 e 80 anos, atendidos na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.



Fonte: Prontuários dos pacientes atendimentos (2019).

Gráfico 5 – Percentual de adultos maiores de 80 anos atendidos na Unidade Básica de Saúde Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais, nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2019.



Fonte: Prontuários dos pacientes atendimentos (2019).

Verifica-se que os usuários com idade superior a 80 anos, nos meses de julho e agosto foram aqueles que tiveram maiores demandas. Pode-se inferir que seja porque nesses meses temos uma temperatura mais baixa no município e leva os

idosos a serem acometidos de infecções respiratórias com mais frequência. Não se levantou esta variável, por isso não temos como afirmar qual foi a causa motivo da procura.

Neste contexto, torna-se estratégico para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e para o aperfeiçoamento de programas assistenciais neste nível, a exemplo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conhecer o perfil da demanda do serviço para fazer um atendimento mais adequado à clientela.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nó crítico 1 – A população não faz uso de práticas complementares na maioria dos tratamentos por falta de informação.

Nó crítico 2 – A demanda espontânea e programada de atendimento necessita de organização para que os atendimentos sejam encaminhados corretamente, implementando as práticas complementares necessárias devido principalmente ao atendimento com alto número de hipertensos.

Nó crítico 3 – Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema. A população não faz uso de práticas complementares na maioria dos tratamentos por falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais.

---

<b>Nó crítico 1</b>	A população não faz uso de práticas complementares na maioria dos tratamentos por falta de informação
<b>6º passo: operação</b> (operações)	<p>Estimular a introdução de alternativas não farmacológicas como a psicoterapia, o estímulo a hábitos de vida saudáveis (atividades físicas, o lazer) e mudanças comportamentais como estratégia de melhoria da qualidade de vida desses pacientes.</p> <p>Estimular o autocuidado e a percepção do paciente sobre o próprio corpo explicando a importância em observar e seguir as orientações dos profissionais de saúde.</p> <p>Estimular o compromisso entre pacientes e profissionais de saúde auxiliando na adequação do tratamento, conforme características individuais de cada paciente</p>
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Práticas complementares em ação</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Compromisso firmado entre pacientes e profissionais de saúde auxiliando na adequação do tratamento, conforme características individuais de cada paciente.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Agenda organizada e palestras realizadas.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família.</p> <p>Financeiro: não será necessário</p> <p>Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família.</p> <p>Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde.</p> <p>Organizacional: agenda programada</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Os recursos utilizados, já pertencem a unidade básica de saúde.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsável e prazos</b>	<p>Equipe estratégia saúde da família.</p> <p>Prazo de 6 meses.</p>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento será feito pelo médico responsável. A avaliação das ações será através da implantação, pelos usuários de algumas práticas complementares.

---

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema ‘A demanda espontânea e programada de atendimento necessita de organização para que os atendimentos sejam encaminhados corretamente, implementando as práticas complementares necessárias devido principalmente ao atendimento com alto número de hipertensos’, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais.

---

**Nó crítico 2**

A demanda espontânea e programada de atendimento necessita de organização para que os atendimentos sejam encaminhados corretamente, implementando as práticas complementares necessárias devido principalmente ao atendimento com alto número de hipertensos.

**6º passo: operação (operações)**

Apresentar proposta e projeto de educação em saúde, levantar dados sobre possíveis pacientes com hipertensão. Traçar metas de cuidado e prevenção para esses grupos

Organizar a agenda elaborar palestras, promover a construção de momentos de discussão com os profissionais, treinamentos e capacitações, realizar mobilização social quanto à temática.

**6º passo: projeto**

**Atendimentos organizados**

**6º passo: resultados esperados**

Compromisso firmado entre pacientes e profissionais de saúde auxiliando na adequação do tratamento, conforme características individuais de cada paciente.

**6º passo: produtos esperados**

Usuários se autocuidado e a percebendo o próprio corpo, observando e seguindo as orientações dos profissionais de saúde. Organização continua das demandas de atendimento.

**6º passo: recursos necessários**

Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família.

Financeiro: não será necessário

Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde

**7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos**

Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família.

Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde



<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Os recursos utilizados já pertencem a unidade básica de saúde, como banners, folders, etc. Motivação (favorável)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Equipe saúde da família. Prazo de 4 meses.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento será feito pelo médico responsável. Mensalmente, verificar se os usuários estão, de fato, seguindo as orientações dadas pela ESF e incentivá-los a dar continuidade.

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 6** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estella Paes de Carvalho do município de Palma – Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	<p>Discutir com todos os membros da equipe de saúde por meio de palestras e ações de educação continuada as principais consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos.</p> <p>Proporcionar para a população profissionais mais capacitados, para que melhore o esclarecimento de suas dúvidas</p> <p>Implementar reuniões específicas para esse projeto, voltada ao conhecimento por parte da equipe, para que possam sanar todas as dúvidas dos pacientes.</p>
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Tirando dúvidas</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	<p>Interação efetiva entre profissionais da saúde e usuários.</p> <p>Usuários satisfeitos e compreendendo as orientações fornecidas pela ESF.</p>
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Agenda de demanda de atendimentos organizada de acordo com o necessário para que não haja falta de programação nos atendimentos e que eles possam ser direcionados da melhor maneira possível.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: Profissionais capacitados</p> <p>Financeiro: não será necessário</p> <p>Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde</p>

<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde Financeiro: não será necessário
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Os recursos utilizados, já pertencem a unidade básica de saúde, como banners, folders, etc.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Secretaria de saúde Municipal. Prazo de 6 meses a 1 ano.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento será feito pelo médico responsável, juntamente com a Secretaria de Saúde Municipal. Verificar se os usuários estão seguindo as orientações realizadas pela ESF ao nível de suas compreensões.

Fonte: autoria própria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse texto podemos demonstrar a real importância dos dados analisados para organizar o atendimento na UBS.

O atendimento necessita de regras para se manter uma organização e de entendimento do fluxo e necessidade da população estudada para se obter êxito no processo.

A análise sobre a demanda dos usuários na nossa unidade se mostrou fundamental para criação de um vínculo maior com os pacientes podendo assim identificar a problemática mais profundamente para o acesso de atendimentos complementares mais eficientes, mesmo que ainda se tenha algumas dificuldades a serem enfrentadas para que chegue no final de alguns tratamentos, o conhecimento de todo o material utilizado de acesso e o conhecimento ao atendimento humanizado se tornam ferramentas eficientes e indispensáveis.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. E. S. et al. **Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil**. Cad. Saúde Pública. v.36, n. 1, p. e00208818, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica (Cadernos da Atenção Básica, n. 28, v. I e II)**. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica (Cadernos da Atenção Básica, n. 31)**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

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.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**, 1990.

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. **Práticas integrativas como recurso de saúde mental na atenção básica**. Rev Gaúcha Enferm. v.38, n. 4, p. e02017-0014, 2017.

FERREIRA JUNIOR, S. et al. **Indicadores Municipais de Necessidades de Saúde na orientação de Políticas para a Atenção Primária: uma Proposta**

**Aplicada para o Estado de Minas Gerais.** EnANPAD XXXVIII. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades.** Palmas. Panorama. 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/palma/panorama>. Acesso em 14 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. OPAS; 2003.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F. C. **Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial.** Cienc. Saúde Colet., v. 13, suppl 2, p. 2257-67, 2008.

RUELA, L. O. et al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas complementares no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura.** Cienc. Saúde Colet. v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

VIACAVA, F. et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232018000601751&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601751&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 set. 2020.