

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
INTERPROFISSIONALIDADE**

ERIKA CÁSSIA DE OLIVEIRA FLORENTINO

**INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO**

Alagoas  
2021

**ERIKA CÁSSIA DE OLIVEIRA FLORENTINO**

**INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Tereza Angélica Lopes de Assis  
Coorientadora: Profa. Msc Suely do Nascimento Silva

Alagoas  
2021

## Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

**ERIKA CÁSSIA DE OLIVEIRA FLORENTINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 27/12/2021

### INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO

**Situação: Aprovada**

**Banca Examinadora:**

Profa. Ms. Tereza Angélica Lopes de Assis  
Professora orientadora

Esp. Jacqueline Cavalcante Diniz  
Examinadora

Esp. Tobias de Souza Falcão  
Examinador

Margarete Pereira Cavalcante  
Coord. CESP2019

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as pessoas que passaram pela minha vida me despertando um sentido de vida e em especial, aos meus pais, que são minha fonte de inspiração e amor.

## RESUMO

Este projeto trata-se do Trabalho de Conclusão da Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Interprofissionalidade. A intervenção consiste na inserção de Práticas Integrativas e Complementares no município de Teotônio Vilela, Alagoas. A viabilidade deste projeto decorreu da necessidade de promover a diminuição da medicalização excessiva dos idosos assistidos pelo Programa Melhor em Casa por meio de uma prática holística da equipe de saúde, pois se faz necessária a adesão de práticas que estejam no campo da prevenção de agravos e da promoção de saúde, fundamentadas em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. O percurso metodológico se caracteriza a partir do modelo de planejamento estratégico situacional envolvendo trabalhadores da saúde em áreas diversas e favorecendo o desenho da operação para cenários diferentes para promover outras formas de cuidados aos usuários do programa Melhor em Casa. As práticas foram vistas nesse projeto como uma forma de recuperação da saúde, sendo movida pelo o impulso de se envolver ativamente dentro de um processo que é possível cuidar da saúde de maneira holística.

**Descritores:** Práticas integrativas de cuidados à saúde; Melhor em casa; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

This project is the Final Paper of the Specialization in Public Health with Emphasis on Interprofessionality, the intervention consisted of the insertion of Integrative and Complementary Practices in the municipality of Teotônio Vilela. The feasibility of this project resulted from the need to promote the reduction of excessive medicalization of the elderly assisted by the Melhor em Casa Program through a holistic practice of the health team, since it is necessary to adhere to practices that are in disease prevention and health promotion field, based on a model of humanized care and centered on the individual's integrality. The methodological approach is characterized by the situational strategic planning model involving health workers from different areas and favoring the design of the operation for different scenarios to promote other forms of care for users of the Melhor em Casa program. The practices were seen in this project as a form of health recovery, being driven by the impulse to be actively involved in a process in which it is possible to take care of health in a holistic way.

**Descriptors:** Integrative health care practices; Best at home; Health education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Atenção Domiciliar

CER - Centro Especializado em Reabilitação

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

PICS - Práticas Integrativas e Complementares

PNPICS - Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivo específico .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO ....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO B .....</b>	<b>34</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Este projeto trata-se do Trabalho de Conclusão da Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Interprofissionalidade, oferecido pela UFAL em parceria com a Rede Brasileira de Escolas formadoras de saúde pública - RedeEscola.

A motivação para este projeto de intervenção surgiu a partir da alta demanda relacionada ao adoecimento mental e uso excessivo de medicalização observados no desenvolvimento da prática profissional com o público deste projeto. Esta observação configura-se em um indicativo para a necessidade de reunir outras práticas terapêuticas e saberes de cuidados em saúde, em que a medicalização seja cada vez menos essencial. Dessa premissa, considera-se que, o processo de envelhecimento da população e o uso exacerbado e contínuo de psicotrópicos configura-se como um problema de saúde pública, sendo importante diagnosticar os fatores que contribuem e estimulam o uso, assim como, entender a atuação dos serviços de saúde que propiciem um outro olhar para compreensão dos processos psíquicos pela perspectiva de promoção em saúde (AZEVEDO, 2015).

A intervenção consistiu na inserção de Práticas Integrativas e Complementares de Cuidados à Saúde – PICS, no município de Teotônio Vilela, Alagoas. O cenário de local que será realizado é o Programa Melhor em Casa, referência no Serviço de Atenção Domiciliar no município e no Brasil, situando-se como um dos sete mais desenvolvido no Norte e Nordeste. Com equipe multiprofissional: (1) médico, (1) enfermeiro, (4) técnicos de enfermagem, (1) psicóloga, (1) assistente social, (1) dentista, (1) fonoaudióloga, (1) terapeuta ocupacional, (1) nutricionista e (2) fisioterapeuta. O perfil dos usuários atendidos pelo programa é dividido em três modalidades, sendo AD1, AD2, AD3 que se diferenciam pelos critérios de inclusão, estes facilitam para identificar as necessidades frequentes, as demandas por procedimentos de maior complexidade, as dependências de monitoramento, as adaptações do paciente ao uso de órteses, próteses, sondas e ostomias, aspirador de vias aéreas para higiene brônquica, paracentese, diálise peritoneal, oxigenoterapia, entre outros.

O uso das PICS neste cenário remete a olhar e construir uma identidade de cuidado contrária ao modelo dominante. A possibilidade de mostrar que práticas

integrativas fazem parte de um processo de implementação da promoção em saúde, com uma linha de cuidado mais apta a cuidar do ser humano em sua totalidade, humanizando o atendimento e compreendendo a visão holística da doença e do cuidado, complementam o tratamento em saúde e estimula a vida com qualidade. O impacto do uso das PICS no cenário domiciliar reforça a expansão e a consolidação para além dos serviços de saúde, visto que, parte da perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde com uso de processos terapêuticos denominados *tecnologias leves*, de baixo custo, sustentáveis e eficazes.

As práticas integrativas incentivam a promoção de ações interdisciplinares em razão de que as mesmas vão muito além das disciplinas específicas, pois perpassa de um estudo transversal que se envolve com diversas especialidades visandonovos hábitos e a pluralidade de saberes. Como diz Luz (2021, p.5):

(...) falar sobre qualquer tema incluído no imenso e pluridisciplinar campo da saúde coletiva implica necessariamente em procurar diálogo com o outro, ou com outros, com respeito ao cuidado em saúde das populações, e das pessoas nelas implicadas, considerada a diversidade que caracteriza este campo em seus vários sentidos.

A pluralidade de saberes é inerente à compreensão teórica vinculada esta perspectiva de cuidado em saúde, portanto, o desenvolvimento desta proposta de intervenção se configura numa ação que exige o olhar e o comportamento interprofissional de todos os envolvidos.

## **2 SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Atualmente o Programa Melhor em Casa no Município de Teotônio Vilela, conta com uma equipe multiprofissional na qual atendem a uma demanda de usuários que possuem problemas de saúde que impossibilita a locomoção para a Unidade Básica de Saúde e que precisam de cuidados contínuos.

Dos usuários admitidos no Programa Melhor em Casa, o perfil configura-se predominantemente por idosos, que trazem com frequência queixa relacionada a adoecimento mental, que muitas das vezes é um fator de risco que desencadeia ou aumenta os prejuízos do quadro clínico de saúde. Outro fator bastante significativo refere à medicalização abusiva desse público, provocando a medicalização de processos existenciais e trazendo mudança na cultura local, pois interfere na autonomia do usuário de lidar com seus processos intrínsecos.

Diante dessa problemática, como promover a diminuição da medicalização excessiva dos idosos assistidos pelo Programa Melhor em Casa por meio de uma prática holística da equipe de saúde?

### 3 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o tema saúde mental tem gerado mais impacto na sociedade, sobretudo sobre naturalizar processos existenciais, sentidos de vida, qualidade de vida, relacionamentos saudáveis, acolhimento entre outros. Apesar do processo de envelhecimento não ser sinônimo de doença, mas a deterioração da saúde dos idosos apresenta prejuízos e incapacidades sejam nos aspectos físicos e/ou mentais, uma vez que envelhecer é um processo inevitável (DARDENGO; MAFRA, 2018).

O envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas ocorrem conseqüentemente o aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados contínuos, sendo esse um dos principais fatores para o desenvolvimento do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) (AZEVEDO, 2015; BRASIL, 2013b).

O perfil do usuário admitido pelo Programa Melhor em Casa do Município de Teotônio Vilela é predominante no público idoso. Os critérios para admissão no programa envolvem dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade de Saúde, necessita de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, procedimentos/equipamentos especiais entre outros (BRASIL, 2013b). Dentro do aspecto psicológico e emocional, percebe-se que a restrição ao leito, o afastamento social, o declínio clínico, a dinâmica familiar, perda de energia, desregulação do sono, o envelhecimento, entre outros, são fatores que contribuem para o adoecimento mental.

Atualmente o Programa Melhor em Casa no Município de Teotônio Vilela, conta com uma equipe multiprofissional composta por: médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, psicóloga, assistente social, farmacêutico, dentista, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta. Dos usuários admitidos no programa, atualmente tem em média 50 usuários, tanto da zona urbana como rural. Diariamente 10 a 15 pacientes são atendidos pela equipe.

Há frequência de queixas relacionadas ao adoecimento mental, que muitas das vezes é um fator de risco que desencadeia ou aumenta os prejuízos do quadro clínico de saúde. Outro fator bastante significativo refere à medicalização abusiva desse público, provocando a medicalização de processos existenciais e trazendo

mudança na cultura local, pois interfere na autonomia do usuário de lidar com seus processos intrínsecos.

O sofrimento, a dor e o adoecimento fazem parte da experiência humana e ninguém está totalmente livre de em algum momento adoecer. Ao invés de se recriminar e isolar, é preciso trilhar um caminho em direção ao bem-estar e à qualidade de vida (AZEVEDO, 2015). Beserra et al., (2014), entende que:

O sofrimento é a experiência de impotência com o prospecto de dor não aliviada, situação de doença que leva a interpretar a vida vazia de sentido. Portanto, o sofrimento é mais complexo do que a dor e, fundamentalmente, sinônimo de qualidade de vida diminuída, ocorrendo em situações como as de doenças graves e prolongadas que causam rupturas sociais na vida do paciente e, conseqüentemente, na sua família. (BESERRA, et al., 2014, p. 178).

Partindo desse ponto, se faz necessária a adesão de práticas que estejam no campo da prevenção de agravos e da promoção de saúde, fundamentadas em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

- Inserir práticas integrativas e complementares no Programa Melhor em Casa no município de Teotônio Vilela;

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Propor fluxo de atividades para todos os usuários, principalmente para o público de idosos;
- Organizar grupos com os cuidadores dos usuários admitidos no Programa para disseminar as práticas integrativas e complementares possibilitando trocas de experiências e fortalecendo o cuidado integral;
- Propor qualificações disponíveis gratuitas online (UNA-SUS) para os profissionais inseridos no projeto, que envolvam as práticas integrativas, considerando uma proposta de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada.
- Inserir a serviço 134 – PICS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Programa Melhor em Casa no município de Teotônio Vilela

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Atenção Domiciliar no SUS e o Programa Melhor em Casa

Em 2011 o Ministério da Saúde apresenta nova portaria que redefine o Serviço de Atenção Domiciliar disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e revoga a anterior. A nova Portaria de n. 2.527 de 2011 fundou o Programa Melhor em Casa, o qual trouxe elementos importantes no que refere a prevenção, promoção e reabilitação em saúde, não somente um enfoque assistencial, mas também aumentando a autonomia do paciente, de seu cuidador e familiares (BRASIL, 2012). Dois (02) anos depois foi substituída pela Portaria n. 963/2013, a qual ampliou o atendimento do Programa Melhor em Casa para municípios de pequeno porte (BRASIL, 2013a). Em 2016, a Portaria n. 825 que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço complementar aos cuidados desempenhado pela atenção básica e em serviços de urgência, bem como responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). De modo geral, o Serviço de Atenção Domiciliar, de acordo com a Portaria n. 825/2016, tem como objetivo a reduzir a demanda hospitalar de atendimento e permanência dos usuários internados, humanização da atenção à saúde, no sentido de ampliar a autonomia dos usuários e a desinstitucionalização (BRASIL, 2016).

Diante disso, foi construído modalidades com intuito de traçar um perfil dos pacientes elegíveis para Atenção Domiciliar, na qual são prevalentes: pacientes com processos crônicos reagudizados, pacientes em processo pós-cirúrgico imediato e tardio, pacientes em tratamento de grandes úlceras, pacientes em situações agudas, pacientes em nutrição parenteral, pacientes em cuidados paliativos, entre outros. Logo, é possível visualizar o perfil do usuário que tem um problema de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessita de maior frequência de cuidado; recursos de saúde; demanda por procedimento de maior complexidade; necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo estabelecido (BRASIL, 2012).

## **5.2 Práticas Integrativas e Complementares no SUS e a Promoção em Saúde da População Idosa**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), da Portaria n. 702, de 21 de março de 2018, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS, corroborando para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde, sendo esta uma estratégia de promoção de saúde diante do problema anteriormente mencionado (BRASIL, 2018).

No Brasil, o crescimento da expectativa de vida ao nascer e a diminuição nos índices de mortalidade e natalidade estabelece o andamento do envelhecimento populacional. Essa mudança do perfil etário resulta qualitativamente no cenário de morbimortalidade, o qual apresenta predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cabendo sua prevenção, promoção e reabilitação, necessitando de cuidados contínuos (XAVIER; NASCIMENTO; CARNEIRO, 2019).

A Política Nacional de Saúde do Idoso reforça aspectos importantes no que diz respeito ao cuidado da pessoa idosa. Identifica que o modelo médico hegemônico traçado na atenção individual, hospitalocêntrico, com enfoque na doença, são insuficientes para o cuidado como designa o SUS. Estabelece que a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser organizada no formato de uma linha de cuidados, com foco no usuário, fundamentado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades (BRASIL, 2006a).

As PICS fortalecem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, consideram o cuidado com base na integralidade da assistência, com foco no indivíduo, observando o aspecto emocional, espiritual e suas relações sociais. Essas práticas manifestaram por um panorama mundial de debate sobre o uso abusivo de tecnologias no contexto do setor saúde e os efeitos iatrogênicos que os medicamentos e intervenções médicas podem ocasionar (PINTO et al., 2020).

Envelhecer envolve mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, um dos principais desafios na atenção à pessoa idosa é favorecer para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com qualidade e bem estar geral, já que este grupo possui necessidades de atendimento específicos e singulares, pelos quais as políticas de saúde ainda estão se preparando (BRASIL, 2006b; PINTO et al., 2020).



Estratégias de promoção e prevenção de doenças, direcionadas em específico para a população idosa são essenciais para a construção de um envelhecer saudável, bem como para a redução de gastos com internações e com o uso excessivo de medicamentos. Nesse aspecto, as PICs contribuem no controle da pressão arterial, alívio da dor, promovem maior disposição, maior equilíbrio corporal, e melhora da autoestima de idosos, promovendo o envelhecimento mais saudável (PINTO et al., p. 276, 2020).

Apesar da crescente legitimação social das PICS e sua inserção nos serviços de saúde, é necessário reverberar a reflexão acerca de sua conjectura como política pública de saúde, sobretudo a partir das experiências de trabalhadores que efetivaram as práticas no cotidiano dos serviços de saúde. Os avanços mais mencionados revelam a melhora da saúde e bem-estar dos idosos (SANTOS et al., 2018).

Neste sentido, é essencial que as PICS sejam vistas como maneiras legítimas de cuidado, o que requer a capacitação e envolvimento dos gestores e profissionais em saúde, para disponibilizar esses atendimentos (PINTO et al., 2020).

## 6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

**Primeira etapa:** A primeira etapa deste projeto consistiu na identificação da situação problema e priorização da ação. Foi fundamentada através do reconhecimento do aumento de casos de idosos que fazem uso excessivo de medicalização com alguma queixa de adoecimento mental. Além disso, como também foi identificada a ausência de práticas integrativas que potencializam a valorização das narrativas e experiências individuais e das abordagens holísticas dos problemas relacionados à saúde mental. Em razão desses problemas percebeu-se a necessidade de construir uma proposta de ação com práticas integrativas e complementares para promoção da saúde dos idosos e cuidadores do programa Melhor em Casa.

**Segunda etapa:** Em seguida foi realizada uma revisão bibliográfica na para vislumbrar o tema em estudo por meios dos seguintes descritores: Práticas integrativas de cuidados à saúde; Melhor em casa; Educação em Saúde. Foram selecionados artigos, dissertações e teses para embasamento teórico e favorecimento na construção da introdução, justificativa e revisão bibliográfica, bem como estabelecimento da metodologia aplicada para execução do projeto. Além dos artigos e teses, a fundamentação também foi ancorada com a legislação da política de saúde brasileira, enfatizando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Cuidados à Saúde - PNPICS

**Terceira etapa:** A terceira etapa refere-se ao Plano de Intervenção, descrito neste documento.

**Método:** O planejamento estratégico situacional orientou para a fase diagnóstica e priorização do problema, considerando a governabilidade da equipe e da profissional responsável pelo projeto de intervenção que visa promover outras formas de cuidados aos usuários do programa Melhor em Casa.

**Cenário/Local:** As reuniões com os atores envolvidos serão na sede do programa, para contemplar um dos objetivos que é a socialização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), em seguida

construir o fluxo e o perfil de cada usuário admitido no programa. A execução desse projeto será no domicílio de cada usuário, uma vez que os atendimentos no programa Melhor em Casa são domiciliares e os grupos com os cuidadores também estarão na sede do programa.

**Atores sociais:** atores envolvidos no projeto serão os profissionais Equipe Multiprofissional do Programa Melhor em Casa, composta por: Psicóloga, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Assistente Social, Enfermeira, Técnicos de Enfermagem, Fonoaudióloga, Dentista.

### **Instrumentos pedagógicos:**

O programa Melhor em Casa tem cerca de 50 usuários admitidos, com faixa etária de 03 anos até 101 anos. Todos os usuários recebem atendimento semanalmente, no mínimo uma visita por semana. Mas para a proposta será realizada por grupo geográfico da cidade, propondo atividades para todos os usuários. A cada semana um grupo será contemplado, a atividade proposta será avaliada de forma individual buscando a integralidade de cada sujeito e as particularidades no processo de saúde e doença e do contexto familiar e o tempo de atendimento livre, a depender da necessidade do usuário.

Os tipos de PICS utilizadas serão: meditação, arteterapia e musicoterapia, e, como atividades complementares, o resgate de hábitos tradicionais, como por exemplo, o cultivo de hortaliças no domicílio para o próprio consumo de horta comunitária. Os profissionais que desenvolverão as PICS são os que estarão capacitados através dos cursos gratuitos disponibilizados. A metodologia adotada privilegia capacitação teórica, vivências, metodologias ativas/participativas e dinâmicas de grupo como rodas de conversa com os cuidadores, trocas de depoimentos entre os usuários.

Além dessas atividades, será implantado o quadro de rotina para cada usuário e cuidador. O tempo e a maneira de cada prática adequar-se-ão à receptividade que cada usuário/cuidador/família demonstrar, pois o objetivo do projeto não está limitado à conscientização de cada usuário, mas torná-lo multiplicador e que possibilitem mudança no contexto a qual vivem.

**Monitoramento:** Será construído um termômetro emocional e entregue aos participantes antes da abordagem, como forma de identificar, medir e analisar o momento antes e depois da prática, sendo um método de feedback contínuo, que servirá como parâmetro da avaliação da intervenção proposta; Instrumento para avaliar a melhora da qualidade de vida e diminuição de medicação.

**Avaliação:** A cada semana quando um grupo for concluído será realizada uma reunião com os atores envolvidos para diagnóstico da intervenção, observando se o objetivo foi atingido. O processo avaliativo terá o termômetro emocional como instrumento de análise; O questionário de qualidade de vida, incluindo na rotina de trabalho do Programa Melhor em Casa, e para o projeto de intervenção será utilizado no intervalo de 30 dias. A periodicidade do monitoramento de uso de medicação, será realizada através de uma avaliação mensal, incluindo todas as alterações de medicação realizadas no período.

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7.1 Plano de Intervenção**

O projeto surgiu após a análise de queixas frequentes relacionadas ao adoecimento mental, que muitas das vezes é um fator de risco que desencadeia ou aumenta os prejuízos do quadro clínico de saúde. Outro fator bastante significativo refere à medicalização abusiva desse público, provocando a medicalização de processos existenciais e trazendo mudança na cultura local, pois interfere na autonomia do usuário de lidar com seus processos intrínsecos.

O sofrimento, a dor e o adoecimento fazem parte da experiência humana e ninguém está totalmente livre de em algum momento adoecer. Ao invés de se recriminar e isolar, é preciso trilhar um caminho em direção ao bem-estar e à qualidade de vida. Partindo desse ponto, se faz necessária a adesão de práticas que estejam no campo da prevenção de agravos e da promoção de saúde, fundamentadas em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

### **7.2 Público-alvo**

Usuários e seus cuidadores e/ou família admitidos no Programa Melhor em Casa, na faixa etária acima de 60 anos e os Profissionais do Programa Melhor em Casa.

### **7.3 Desenho da operação**

O desenvolvimento do projeto será realizado por grupo geográfico da cidade, propondo atividades para todos os usuários idosos, serão cinco grupos no total. A cada semana um grupo será contemplado, a atividade proposta será avaliada de forma individual buscando a integralidade de cada sujeito e as particularidades no processo de saúde e doença e do contexto familiar. Os tipos de PICS utilizadas serão: meditação, arteterapia e musicoterapia, e, como atividades complementares, o resgate de hábitos tradicionais, como por exemplo, o cultivo de hortaliças no domicílio para o próprio consumo de horta comunitária. Será construído um

termômetro emocional e entregue aos participantes antes da abordagem, como forma de identificar, medir e analisar o momento antes e depois da prática, sendo um método de feedback contínuo, que servirá como parâmetro da avaliação da intervenção proposta. A cada semana, quando um grupo for concluído, será realizada uma reunião com os atores envolvidos para diagnóstico da intervenção, observando se o objetivo foi atingido. O processo avaliativo terá o termômetro emocional como instrumento de análise.

**QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre a diminuição da medicalização relacionado à medicalização excessiva dos idosos assistidos pelo Programa Melhor em Casa em Teotônio Vilela Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Uso de medicalização excessiva pelos idosos assistidos pelo Programa Melhor em Casa
<b>Operação</b>	Diminuição da medicalização
<b>Projeto</b>	Inserir práticas integrativas e complementares no Programa Melhor em Casa no município de Teotônio Vilela;
<b>Resultados esperados</b>	O projeto visa a implantação das PICS para diminuição do uso excessivo de medicalização como proposta de promoção em saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Realização das práticas com os pacientes, Rodas de conversa com os cuidadores, reflexões sobre o impacto psicológico e emocional; Preparação da equipe sobre conhecimento e habilidades com PICS
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe técnica do Programa Melhor em Casa (médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, técnicos de enfermagem, fonoaudióloga)
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural/Organizacional:</b> Domicílio dos usuários e auditório do Centro Especializado em Reabilitação (CER)
	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação para melhor adesão das práticas
	<b>Financeiro:</b> Notebook, Aparelho de som; Telas; Tintas; Pincéis; Canetas; Papel (Folha A4).
	<b>Político:</b> Reunião com a Coordenação do Programa Melhor em Casa, Coordenação do Centro Especializado em Reabilitação e Secretaria Municipal de Saúde.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos para execução do projeto
	<b>Político:</b> Articulação intersetorial no âmbito do município de Teotônio Vilela, Alagoas

<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretária de Saúde - apresentação do projeto junto com a Coordenadora do Programa Melhor em Casa
	<b>Motivação:</b> As PICS como recurso terapêutico para diminuição da medicalização excessiva e envolvimento de todos os profissionais, cuidadores e usuários com o projeto.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	<p>Qualificações disponíveis gratuitas online (UNA-SUS) que envolvam as práticas integrativas, considerando uma proposta de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada.</p> <p>Articulação com a Universidade Federal de Alagoas para cooperação técnica para o Projeto, por meio do Núcleo de Saúde Pública (Nusp/Famed/Ufal) e Sala de Cuidados Antônio Piranema (SCAP)</p>
<b>Responsáveis:</b>	Profissional de Psicologia do Programa Melhor em Casa, do município de Teotônio Vilela, Alagoas.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Encontros semanais com usuários e familiares, de forma contínua.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Os participantes serão acompanhados por meio de um termômetro emocional aplicado antes e depois de cada etapa. A equipe envolvida terá encontros semanais para diagnóstico da intervenção, observando os objetivos da proposta e prováveis aspectos que precisem de superação.</p> <p>O questionário (SF-36 / WHOQOL-OLD) será aplicado no início do projeto e a cada 30 dias.</p> <p>O monitoramento da medicação será realizado de forma mensal.</p> <p>Os indicadores serão divididos em duas partes, quantitativos e qualitativos. Nesse primeiro, o número e/ou percentual de profissionais envolvidos; o número de profissionais capacitados; a adesão/receptividade das PICS pelo usuário e pela família; uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde; número médio de medicamentos por consulta (receita) = total de medicamentos prescritos/receitas utilizadas. Quanto aos dados qualitativos referem-se à percepção das PICS tanto pelos profissionais, como dos usuários e família, permitindo aprimorá-lo, tornando-o multiplicador e possibilitando mudança no contexto em que vivem.</p>

## 7.4 Resultados Esperados

Diminuição do uso excessivo de medicalização como proposta de promoção em saúde com a população idosa usuária do Programa Melhor em Casa e Capacitação da equipe envolvida com o projeto.

### 7.5 Viabilidade

A análise de viabilidade do plano garante a execução do projeto de intervenção, pois o custo financeiro não é oneroso, os gestores e a coordenação do programa estão dispostos a apoiar a execução, assim como o engajamento da equipe multiprofissional.

### 7.6 Orçamento Estimado

**QUADRO 2 – Materiais e orçamento necessário**

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Unt.</b>	<b>Preço Total</b>	<b>Fornecimento</b>
Aparelho de Som	01	R\$30,00	R\$30,00	Psicóloga
Notebook	01	R\$2.000,00	R\$2.000,00	Psicóloga
Telas	30	R\$2,50	R\$75,00	Programa Melhor em Casa
Tintas (caixa com 6)	02	R\$6,00	R\$12,00	Programa Melhor em Casa
Pincéis	03	R\$3,00	R\$9,00	Programa Melhor em Casa
Caneta	04	R\$1,00	R\$4,00	Programa Melhor em Casa
Papel (Folha A4)	50	R\$0,10	R\$5,00	Programa Melhor em Casa
<b>TOTAL</b>			<b>R\$2.135,00</b>	

### 7.7 Financiamento



Os recursos de materiais necessários para realização do projeto serão fornecidos pelo Programa Melhor em Casa e pela fundadora e responsável pelo projeto.

### **7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis**

Equipe Multiprofissional do Programa Melhor em Casa.

### **7.9 Recursos Necessários**

Recursos humanos constam os profissionais do Programa Melhor em Casa (médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, técnicos de enfermagem, fonoaudióloga);

Recursos de materiais necessários:

- Aparelho de som;
- Telas;
- Tintas;
- Pincéis;
- Notebook;
- Canetas;
- Papel (Folha A4)

### **7.8 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão**

A possibilidade de um trabalho articulado e integrado, como proposto pela perspectiva interprofissional, fortalece e potencializa a expansão das práticas, constituindo uma estratégia de integração e promoção em saúde com os usuários, cuidadores, familiares e profissionais de saúde. Os aspectos positivos do desenvolvimento das PICs com o público alvo e com os profissionais tem relação estreita do vínculo entre estes, a humanização no cuidado, a responsabilidade no processo de saúde e doença, o fortalecimento da autonomia desses usuários para condução e resgate do sentido e qualidade de vida, e de seus respectivos cuidadores. Percebe-se também, a quebra da divisão do processo de trabalho, diante do fluxo discutido com todos os profissionais identificando a demanda e a necessidade de cada usuário.

A implantação das PICs no cenário da execução desse projeto, consolida a dimensão ampla da organização do processo de trabalho, maior integração entre os profissionais e conseqüentemente sendo um dos mecanismos que pode desencadear as potências do trabalho interprofissional beneficiando positivamente os usuários.

### 7.9 Cronograma de execução

Discriminação	Meses/Ano de 2021							
	Jul.	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Fase 1 socialização com a equipe sobre PNPIC								
Fase 2 Qualificação gratuita disponível								
Fase 3 Construção dos fluxos de atividades								
Fase 4 Encontro com os cuidadores								
Fase 5 Realização das atividades com os usuários do Programa Melhor em Casa								
Fase 6 – Fechamento do relatório de atividades								

### 7.10 Gestão, acompanhamento e avaliação

O desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PICS, para instrumentalização de processos de gestão se dará quando um grupo for concluído realizando uma reunião com os atores envolvidos para diagnóstico da intervenção, estabelecendo indicadores específicos para acompanhar o processo de implantação das práticas integrativas e complementares no Programa Melhor em Casa.

Os indicadores serão divididos em duas partes, quantitativos e qualitativos. Nesse primeiro, o número e/ou percentual de profissionais envolvidos; o número de profissionais capacitados; a adesão/receptividade das PICS pelo usuário e pela família; uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde; número médio de medicamentos por consulta (receita) = total de medicamentos prescritos/receitas utilizadas. Quanto aos dados qualitativos referem-se à percepção das PICS tanto pelos profissionais, como dos usuários e família,

permitindo aprimorá-lo, tornando-o multiplicador e possibilitando mudança no contexto em que vivem.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto de intervenção permitiu contribuir para continuidade dos princípios balizadores do SUS, de forma efetiva, participativa, colaborativa e integrativa de maneira mais equânime. As práticas foram vistas nesse projeto como uma forma de recuperação da saúde, sendo movida pelo o impulso de se envolver ativamente dentro de um processo que é possível cuidar da saúde de maneira holística.

A proposta de intervenção foi elaborada a partir da observação da alta demanda de medicalização excessiva no público idoso, assim como, o notório adoecimento mental, logo, pretende contribuir continuamente para promoção da saúde através do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Esse projeto se torna significativo quando demonstra benefícios positivos tanto para os usuários, família e também para os profissionais, porém, se faz necessário o reforço de qualificações dos profissionais para enfrentar os desafios que poderão surgir.

Portanto, nota-se que a experiência de trabalho interprofissional nos serviços de saúde é enriquecedora, garantindo que os profissionais estejam alinhados sob a lógica de atendimento humanizado e cuidado integral. O projeto pode influenciar na ampliação da população a vir a ser atendida com PICS, e com isso melhorar os indicadores de saúde do município, podendo se estender a outros cenários onde os profissionais envolvidos possam atuar.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. S. A. O. **Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa**. 2015. 92p. Dissertação (Mestrado), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, Porto.

BESERRA, E. P. et al. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 175-180, jan./mar., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal, 20 out. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar vol. 1** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 963, de 27 de janeiro de 2013**. Redefine A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Distrito Federal, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar vol. 2**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Distrito Federal, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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, Distrito Federal, 2018.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, jul./dez., 2018

LUZ, T. M. **Comentários e considerações sobre a atualidade do tema práticas integrativas complementares aos sistemas médicos de saúde, ou PICS.** pdf. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/1.-> Acesso em, 27 de outubro de 2021

PINTO, G. F et al. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos. **Revista Saúde e Pesquisa.** vol.13, n. 2, p. 275-282, abr./jun., 2020

SANTOS M. S., et al. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Rev Min Enferm**, 2018.

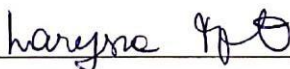
XAVIER, G. T. de O.; NASCIMENTO, V. B.; CARNEIRO JUNIOR, N. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019.

**APÊNDICE - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
INTERPROFISSIONALIDADE****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO ALAGOANO, realizado por ERIKA CÁSSIA DE OLIVEIRA FLORENTINO, sob a orientação do Msc SUELY DO NASCIMENTO SILVA. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL). Destaco que o Projeto de Intervenção proposto tem relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo.

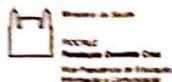
Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Teotônio Vilela, 11 de Outubro de 2021



Laryssa Custódio da Silva Mota  
Coordenadora do Programa Melhor em Casa  
Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela

**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEOTÔNIO VILELA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Rua Vereador Manoel Firmino, 108 – Centro – Teotônio Vilela – Alagoas  
CNPJ: CNPJ: 12.842.829/0001-10 Telefone: (82) 3543 – 1114  
EMAIL: secsaude.tv@gmail.com



## APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação

### TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, **Suely do Nascimento Silva**, RG nº 693.028 declaro que aceito o compromisso de (orientar / co-orientar) o Projeto de Intervenção à ser desenvolvido pelo(a) profissional especializando/a **Erika Cássia de Oliveira Florentino** como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL) - no período 2020-2021.

Maceió, 18 de Agosto de 2021

*Suely do Nascimento Silva*

Nome e assinatura do orientador

*Erika Cássia de Oliveira Florentino*

Nome e assinatura do Discente



## ANEXO A – QUADRO DE ROTINA DIÁRIA



## ANEXO B – TERMÔMETRO EMOCIONAL (EMOCIONÔMETRO)

