



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA UBS EDUARDO SOUZA
SANTOS EM SÃO MIGUEL DAS MATAS (BA): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

HENRIQUE JOSE DE ANDRADE

NATAL/RN
2021

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA UBS EDUARDO SOUZA SANTOS EM
SÃO MIGUEL DAS MATAS (BA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

HENRIQUE JOSE DE ANDRADE

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2021

AGRADEÇO ÀS MINHAS DUAS FILHAS ISABELLA, E MARIANA PELO APOIO
DESDE O INICIO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ATÉ A CONCLUSÃO DO MESMO.
SEM ELAS AS COISAS SERIAM MAIS DIFICÉIS E COMPLICADAS.

A EQUIPE DA UBS EDUARDO SOUZA SANTOS I.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervenções realizadas no cenário de prática da Unidade Básica de Saúde da Família Eduardo de Souza Santos I em São Miguel das Matas, no Estado da Bahia, no Programa Mais Médicos para o Brasil. Os objetivos das intervenções foram: organizar o fluxo do atendimento aos usuários; mostrar a importância da atenção às crianças nas suas diversas fases de desenvolvimento; e identificar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis mais prevalentes. Os planejamentos das ações foram realizados através de reuniões sistemáticas da equipe de saúde e análise de livro de registros da unidade de saúde. As atividades aconteceram a partir de rodas de conversa no sentido de praticar um atendimento mais justo, igualitário e humanizado aos usuários. Foram intervenções que, para êxito completo, não dependem somente da equipe de saúde local, mas da articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e os níveis Estadual e Federal.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

São Miguel das Matas é um município do estado da Bahia com população estimada, em 2020, em 11.704 habitantes e está localizado no Vale do Jiquiriçá.

O cenário de atuação é na Unidade Básica de Saúde (UBS) Eduardo Souza Santos I. São duas equipes compostas com: enfermeira; médico; dentista; cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS); recepcionista; técnico de enfermagem; técnico em saúde bucal; e um agente de limpeza.

O município, em sua zona urbana, só dispõe dessa UBS e possui um hospital com 20 leitos que não atende a todos os usuários do SUS, como também não possui plantonista todos os dias. Os casos de urgência e emergência são encaminhados ao Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, distante em 70 km do município.

As áreas escolhidas para intervenção foram: acolhimento às demandas espontânea e programada; atenção à saúde da criança (crescimento e desenvolvimento); e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A intenção das intervenções foi praticar um atendimento mais justo, igualitário e humanizado não só para os usuários da UBS, bem como do município. São intervenções que, para êxito completo, não dependem somente da equipe da UBS e muito mais da Secretaria Municipal de Saúde e dos níveis Estadual e Federal.

Assim, entre os objetivos propostos, respectivamente, constam: organizar o fluxo do atendimento aos usuários da UBS, para que seja possível ofertar um serviço de qualidade; mostrar a importância da atenção às crianças nas suas diversas fases de desenvolvimento, buscando uma forma mais resolutiva e competente; e identificar as DCNT mais prevalentes na UBS, no sentido de minimizar os danos causados por essas doenças, atuando na redução de seus fatores de risco.

Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família está organizado, nas seções seguintes, no formato de três relatos de experiência.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O DESAFIO DA ORGANIZAÇÃO DAS DEMANDAS ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS EDUARDO SOUZA SANTOS EM SÃO MIGUEL DAS MATAS (BA)

Introdução

Este relato visa mostrar a importância da organização do fluxo de atendimento aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) através do equilíbrio entre as demandas programada e espontânea (livre), principalmente em relação às situações agudas.

O Caderno de Atenção Básica n ° 28, do Ministério da Saúde, traz alguns conceitos importantes, da seguinte forma:

1. a) Agenda programada para grupos específicos:

"abrange o atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas, cuja periodicidade de acompanhamento também deve se pautar pela avaliação de risco e vulnerabilidade. Essas pessoas não devem disputar as vagas de seu acompanhamento no acolhimento, sendo necessário que já saiam de uma consulta com a marcação de seu retorno, com hora e data definidas, inclusive intercalando, por exemplo, as consultas médicas com as de enfermagem (sai do consultório do médico já com a marcação do retorno para a enfermeira garantido, e vice-versa)" (BRASIL, 2013, p.35);

1. b) Agenda de atendimentos agudos:

"identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea, estejam ou não já inseridos em acompanhamento programado, os usuários deveriam ser atendidos, de preferência, de acordo com a estratificação de risco" (BRASIL, 2013, p.35).

É muito importante a organização do atendimento de maneira justa, igual e objetiva. O equilíbrio dessas demandas condiciona a otimização do atendimento, evitando: reclamações; filas; atritos no serviço da recepção; e oferece um serviço organizado, diminuindo às necessidades da comunidade. Para tanto é importante que esse serviço implantado seja resolutivo.

Na UBS existe uma demanda espontânea muito acentuada, o que ocasiona inúmeros atritos por conta da necessidade de atendimento ao usuário, que muitas vezes não entende que o profissional precisa ter um limite no número de atendimentos por turno para que possa, assim, ofertar um serviço de qualidade, sem pressão e constrangimento. Justifica-se, com isso, esse estudo, para a implantação e organização no serviço, das demandas espontânea e

programada.

Essa microintervenção tem o objetivo de organizar o fluxo do atendimento aos usuários da UBS, para que seja possível ofertar um serviço de qualidade, sem filas, queixas ou tumultos no serviço da recepção. E, da mesma forma, proporcionar aos profissionais e trabalhadores de saúde turnos sem excessos de atendimentos, racionalizando as situações que os usuários apresentam, oferecendo um atendimento igualitário, gentil e respeitoso, para que os mesmos se sintam acolhidos e satisfeitos.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma microintervenção realizada na UBS Eduardo Souza Santos no município de São Miguel das Matas (BA), localizado no Vale do Jiquiriçá e que possui uma população estimada em 2020 é de 11.704 habitantes.

A equipe de saúde da UBS é composta por um médico, uma enfermeira, um odontólogo, cinco agentes comunitários de saúde, um agente de portaria, um auxiliar de serviço odontológico, duas técnicas de enfermagem, e um agente de limpeza. O público-alvo da ação foi composto pelos componentes da equipe e gestores, com reflexo dos desdobramentos para todos os usuários da zona urbana da cidade, uma vez que a cidade dispõe apenas dessa UBS.

A intervenção aconteceu na primeira quinzena do mês de fevereiro do ano de 2021, através de reuniões sistemáticas para diagnóstico situacional e planejamento estratégico. Contribuíram com a microintervenção: a equipe da UBS, representantes da Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenadora de Atenção Básica. Foram utilizados como instrumento para a coleta de dados o livro de registro de atendimentos da Unidade e a ferramenta de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB), conforme Brasil (2012).

Resultados

A população assistida pela UBS é de aproximadamente 3519 pessoas. Foi identificada uma demanda espontânea acentuada e sem controle por parte da equipe e da Secretaria Municipal de Saúde, resultando em turnos muito cheios de pacientes e muita reclamação por parte dos usuários. Notou-se que a solução do problema não dependia somente da Coordenação da UBS, exigindo, para enfrentamento adequado, um maior empenho e parceria dos demais gestores municipais, responsáveis pela condução maior da organização do atendimento, no contexto local.

Seria válida a contratação de mais um médico para que o atendimento seja realizado de maneira igual, humanizado e muito bem oferecido aos pacientes. Foi verificado que não existe

o programa de Hiperdia (que cadastra e acompanha pessoas com hipertensão e diabetes), necessário para que os pacientes hipertensos e diabéticos tenham a garantia de atendimento longitudinal, salvo em casos de urgência e emergência. Também é necessário implantar o acompanhamento feito por parte do médico às crianças e recém-nascidos, para atenção à Saúde da Criança, bem como garantir a assistência ao Puerpério.

Infelizmente, no contexto local, a implementação dessas ações não depende apenas da Secretaria Municipal de Saúde, mas, também da articulação com as esferas Estadual e Federal.

As melhorias dependerão da minimização das fragilidades percebidas sendo, ainda, necessário continuar o processo de implantação/organização das demandas programada e espontânea, tipo: agendar o atendimento diário; diminuir a quantidade de pacientes por turno; discutir a possibilidade de oferta maior de profissionais médicos; priorizar os casos/situações mais necessários; implantação da demanda programada e dos grupos operativos; limitar o número de atendimentos por turno de até dez pacientes; dar prioridade a idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes; implantar o hiperdia; acompanhar o puerpério; integrar a puericultura na rotina; e organizar o atendimento às crianças em idade escolar.

Espera-se, com o avanço dos resultados, uma mudança na qualidade do serviço, para que o usuário se sinta seguro, confiante, esclarecido e bem orientado por parte da equipe da UBS.

Considerações finais

Uma vez implantado e efetivado o atendimento através da demanda programada e espontânea, principalmente para solucionar as intercorrências, assegurado pela articulação com Secretaria Municipal de Saúde, é necessário o esclarecimento à população usuária do serviço, para conscientizá-los de que essa prática traz melhoria no atendimento e na qualidade no serviço. Isso poderá ser feito, por exemplo, através de palestras realizadas em sala de espera. Esta melhoria vai abranger o atendimento de toda a equipe visando um serviço mais resolutivo.

Após reunião com a Coordenadora da Atenção Básica e com a Secretária Municipal de Saúde foi iniciada a implantação desta forma de organização de demandas. Espera-se a continuidade e o sucesso na nova medida de oferecimento de um atendimento mais igualitário, humanizado e, por vez, menos cansativo ao médico, à enfermeira e à toda a equipe. Porém, ainda não há um posicionamento no que se refere a contratação de mais um profissional médico. Destaca-se, ainda, entre as limitações, a falta de recursos municipais para o completo êxito da microintervenção.

Assim, com a continuidade das ações propostas, o atendimento tende a melhorar, oferecendo menor número de consultas por turno, maior tempo de escuta, redução de reclamações e maior grau de satisfação por parte do usuário quando for esclarecido sobre o novo processo de trabalho.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O DESAFIO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UBS EDUARDO SOUZA SANTOS EM SÃO MIGUEL DAS MATAS (BA)

Introdução

A taxa de mortalidade infantil (menores de um ano de idade) vem diminuindo com a passagem das décadas no Brasil, devido às ações que minimizam a pobreza, e também pela ampliação da cobertura da estratégia de Saúde da Família e a vários outros fatores. As mortes infantis passaram de 47,1 a cada 1.000 nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010 (BRASIL, 2012).

Apesar disso, o objetivo de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançado, pela persistência de desigualdades regionais e sociais que são inaceitáveis na atualidade. Ademais, 66,8% das mortes infantis no primeiro ano de vida ocorrem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maior parte delas no primeiro dia de vida. Logo, existe uma quantidade expressiva de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde, a exemplo da atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA diz que crianças e adolescentes devem ter o seu direito à vida e à saúde protegido com prioridade pela família, pela comunidade, pela sociedade em geral e pelo poder público (governantes e autoridades públicas). As crianças têm primazia para receber proteção e socorro em qualquer circunstância. Têm também o direito de serem atendidas com precedência pelos serviços públicos ou de relevância pública. Além disso, o ECA diz que nenhuma criança ou adolescente sofrerá qualquer forma de negligência (descuido, desleixo, menosprezo) e discriminação. Os governantes devem implementar políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

A procura pelo serviço deste público alvo é grande e necessita de uma atenção especial por parte da equipe da UBS Eduardo Souza Santos em São Miguel das Matas (BA). O atendimento feito pela equipe esbarra na falta de um pediatra, pois existe vários casos de crianças com problemas cardíacos, renais, prematuros, desnutridos, que necessitam de cuidados profissionais específicos.

Considera-se que seja algo fácil de solucionar desde que haja o compromisso e interesse dos gestores.

Todo e qualquer atendimento pediátrico mais complicado a equipe tem q encaminhar à Policlínica do município de Santo de Antônio de Jesus, distante 70km, e que nem sempre tem êxito por falta de vagas, ou até mesmo disponibilidade de transporte.

Essa microintervenção teve o objetivo de organizar o fluxo do atendimento às crianças atendidas e acompanhadas pela Unidade de Saúde, visando mostrar a importância da atenção aos infantes nas suas diversas fases de desenvolvimento, buscando uma forma mais resolutiva e competente.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma microintervenção realizada na UBS Eduardo Souza Santos, no município de São Miguel das Matas (BA), localizado no Vale do Jiquiriçá.

A equipe de saúde da UBS é composta por um médico, uma enfermeira, um odontólogo, cinco agentes comunitários de saúde, um agente de portaria, um auxiliar de serviço odontológico, duas técnicas de enfermagem, e um agente de limpeza.

O público-alvo do estudo foram as crianças residentes no território. A intervenção aconteceu na primeira quinzena do mês de fevereiro do ano de 2021, através de reuniões sistemáticas para diagnóstico situacional e planejamento estratégico.

Contribuíram com a microintervenção: a equipe da UBS; representantes da Secretaria Municipal de Saúde; e a Coordenadora de Atenção Básica. O livro de registro de atendimentos da Unidade foi utilizado como instrumento para a coleta de dados.

Resultados

Na UBS não há o programa de acompanhamento de crianças implantado, elas são assistidas da mesma maneira que os demais (outros) usuários apenas através de livre demanda. Sabe-se que há um número acentuado de crianças portadoras de doenças cardíacas, renais, prematuras e desnutridas que precisam ser acompanhadas por profissional nas áreas específicas e o município não dispõe de recursos para contratá-los, ficando dependente de atendimento nas policlínicas de outros municípios.

Seria de grande valia a contratação de um pediatra, pois muitos atendimentos a ele seriam encaminhados. Este mesmo profissional iria avaliar a necessidade de uma outra referência, e só então identificada a necessidade, o paciente iria à procura do mesmo em outro município pactuado.

Através da contratação de um profissional em Pediatria haveria uma noção mais real das patologias e agravos deste público. E assim, traçar estratégias para atendimento e minimização destes agravos.

Vale ressaltar que a solução deste problema não depende da equipe da UBS, e sim, da Secretaria Municipal de Saúde.

Uma vez conseguida a contratação do referido profissional cresce a demanda, e a

expectativa de resolutividade aumenta. Nesse contexto, caberia a equipe a realização de sala de espera, para esclarecimento da implantação do serviço, e disponibilidade do profissional para marcação de consultas e atendimento.

A sala de espera é a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre temas como: cuidados com aleitamento materno x aleitamento artificial, higiene do bebê, cuidados com o cordão umbilical (evitar o uso de métodos caseiros, alguns produtos corrosivos na intenção de cicatrização do coto), o acompanhamento e desenvolvimento da criança, caderneta de vacinação, entre outros. Nesse momento se identifica o grau de esclarecimento do seu público, se adequa a linguagem e traça estratégias rápidas para se fazer entender. Sendo este um importante instrumento de entrosamento com a comunidade, exemplos de vivências são trocados e alguns esclarecidos.

Espera-se a continuidade e sucesso na nova medida de contratação de um Pediatra e oferecimento de um atendimento mais igual e humanizado.

Considerações finais

Sendo implantado o serviço de atendimento pediátrico no município as crianças serão assistidas por profissional habilitado, sem a necessidade de deslocamento para um outro município, evitando gastos, reduzindo riscos, e o desgaste destes. Porém, como fator limitante, têm-se a falta de recursos municipais, disponibilidade de profissional, e a colocação como prioridade por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

DESAFIO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS EDUARDO SOUZA SANTOS EM SÃO MIGUEL DAS MATAS (BA)

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbidade, mortalidade e de incapacidade nos dias atuais. Esse cenário é desafiador para a Saúde Coletiva, além de funcionar como uma barreira para o desenvolvimento econômico e social do país. As quatro principais DCNT são: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias. Elas possuem fatores de risco em comum e que são modificáveis, tipo: tabagismo; alimentação não saudável (inadequada); sedentarismo e inatividade física; e o uso abusivo de álcool (BRASIL, 2020).

Como determinantes sociais das DCNT, são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção (BRASIL, 2011)

Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custoefetivas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2011)

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) monitoramento dos fatores de risco; b) monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças; e c) respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, ou políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive a medicamentos (BRASIL, 2011).

O tratamento para diabetes, câncer, doenças do aparelho circulatório e doença respiratória crônica pode ser de curso prolongado, onerando os indivíduos, as famílias e os sistemas de saúde. Os gastos familiares com DCNT reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras. A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza nos países em que se tem de pagar diretamente pelos serviços de saúde (WHO, 2010c). No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Além disso, os custos diretos das DCNT para o

sistema de saúde representam impacto crescente. No Brasil, as DCNT estão entre as principais causas de internações hospitalares (BRASIL, 2011).

Através desse estudo, procurou-se identificar as doenças crônicas não transmissíveis prevalentes na UBS no sentido de minimizar os danos causados por essas doenças citadas e atuar na redução dos fatores de riscos comuns e modificáveis.

Metodologia

A microintervenção foi realizada no município de São Miguel das Matas (BA).

Participaram da ação o médico, a enfermeira da UBS, e os agentes comunitários de saúde. O público-alvo da pesquisa foram pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, diretamente, e de maneira indireta, todos os usuários da UBS.

A intervenção foi realizada na primeira quinzena do mês de junho do ano de 2021. Para a realização da coleta foi utilizado o livro de registro de atendimentos da Unidade.

Resultados

A população assistida pela UBS é de aproximadamente 3500 pessoas, foi observado um número acentuado de portadores de DCNT. A UBS não dispõe do programa de Hiperdia, o que dificulta a identificação precisa dos pacientes portadores de hipertensão arterial, e diabetes mellitus. O que se espera conseguir com a implantação do referido serviço. Uma vez implementado o Programa, há a possibilidade de monitorar melhor os pacientes hipertensos e diabéticos, realizar busca, orientar quanto à dieta hipossódica, uso de hipoglicemiantes e adoçantes. Explicar o uso correto da medicação, substituição quando for necessária. Controle rigoroso de glicemia, e mapa de pressão arterial.

O maior número de pacientes portadores de DCNT's são hipertensos e diabéticos. Seria válida a contratação de um Cardiologista, assim como um Endocrinologista, porém devido à falta de recursos essa hipótese por hora, torna-se difícil.

Com a implantação do serviço de Hiperdia, realização de sala de espera e a contratação dos referidos profissionais se espera uma diminuição acentuada e o controle dessas doenças.

Quanto as neoplasias, o câncer de mama nas mulheres e o de próstata nos homens representam um índice elevado e a sua maioria descoberta em fase tardia. Pode-se citar alguns fatores agravantes para tal, como a falta de informação, o baixo nível sócio-cultural da população, a oferta diminuída de vagas para exames mais específicos, a dificuldade de referenciar, a existência de poucos profissionais disponíveis na região, o deslocamento dificultoso.

A UBS necessita de referenciamento para os pacientes portadores de neoplasias, e meios

para diagnóstico precoce bem como tratamento dessas patologias.

No que se refere aos fatores modificáveis - sedentarismo, alimentação não saudável, inatividade física, tabagismo e abuso de álcool, haverá a possibilidade de esclarecimentos da população. Pode-se convidar outros profissionais para participar da realização e fortalecimento da Sala de espera na UBS. O que vai representar um grande ganho para a saúde do município. Ações de incentivo ao não uso do tabaco e uso excessivo de álcool mostrando o risco elevado de complicações e agravos dessas substâncias.

Considerações finais

Sendo realizada a implantação dos serviços supracitados, é esperada uma melhora sensível no sentido de reconhecer, controlar e evitar os fatores modificáveis. É muito importante a participação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa dos pacientes e na condução dos mesmos à Unidade Básica de Saúde.

Com a utilização dessas ferramentas é almejada uma identificação precoce e controle dessas doenças crônicas.

Através da realização dessa microintervenção, espera-se conseguir conscientizar a população da importância do controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Torna-se necessária a sensibilização dos órgãos competentes para a contratação dos profissionais citados, implantação do Hiperdia, disponibilidade de Nutricionista, e profissional de Educação física, com intuito de reduzir o impacto dos determinantes de saúde na evolução dessas doenças.

A maior limitação encontra-se na falta de recursos financeiros, por parte da Secretaria Municipal de Saúde. Na governabilidade da equipe, estão sendo programadas as palestras em sala de espera e a implantação do programa de cadastro, acompanhamento e atenção aos hipertensos e diabéticos (Hiperdia).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família do PEPSUS foi desenvolvido com o intuito de aprimorar e atualizar os profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil, na intenção de ofertar um itinerário formativo integrado a um atendimento de qualidade e atual, dando ênfase aos problemas de saúde das comunidades.

Durante a caminhada foram ofertados vários módulos com temas diversos, de interesse, não somente dos profissionais de saúde, mas de melhoria da assistência prestada à população em geral. Ao término de cada unidade foi realizada avaliação onde se comprovou o grau de aproveitamento do profissional no referido tema.

Curso bastante proveitoso, enriquecedor, apresentando uma didática de fácil entendimento, temas atualizados, rico em imagens e sem cansar o expectador. Experiência bastante positiva.

Durante o percurso, foram selecionados três temas para a confecção do Trabalho de Conclusão de Curso, através de três microintervenções realizadas na UBS Eduardo Souza Santos em São Miguel das Matas-BA: o desafio da organização das demandas espontânea e programada; o desafio da organização da atenção à saúde da criança; e o desafio da organização da atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Com ênfase na terceira intervenção, tentou-se buscar as DCNT mais existentes na área de atuação da UBS tornando, assim, menores os danos causados por essas doenças, trabalhando para diminuir os causadores dos agravos.

Em uma tentativa de diminuir os fatores de riscos modificáveis - como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física, alimentação inadequada – aconteceram esclarecimentos à população em uma ação de educação em saúde, onde as palestras em sala de espera funcionaram como um instrumento de grande importância para orientar, esclarecer, e obter mudança de hábitos.

Sobre os determinantes sociais, foram identificados: diferenças no acesso aos bens e aos serviços; baixa escolaridade; e desigualdades no acesso à informação. As desigualdades sociais são fatores que, muitas vezes, nem mesmo a população consegue identificar como determinantes de agravos à saúde.

Este trabalho se mostrou como um divisor de águas para o desenvolvimento de uma prática da assistência voltada para o paciente como um ser participativo, responsável e interessado em melhorar a qualidade de vida e sua saúde. Enquanto cuidadores da saúde, tem-se o compromisso com a vida, sendo primazia o cuidar com respeito, os valores éticos, buscando sempre fazer o melhor por aquele que precisa.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil: 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p--blica.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil: 2011-2022**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.