



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

**NOVOS OLHARES E NOVAS PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO EM
SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRACUÚBA-AP.**

FABIO JUNIOR PEREIRA

NATAL/RN
2021

NOVOS OLHARES E NOVAS PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRACUÚBA-AP.

FABIO JUNIOR PEREIRA

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: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

RESUMO

Temos observado ao longo da história uma faceta pronunciada de consequências do estilo de vida, seja por uma escolha ou imposição social do qual estamos expostos. Isso se reflete na melhora da qualidade de vida ou pode-se revelar com algum tipo de enfermidade. A primeira microintervenção Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, procurou-se diminuir as barreiras de acesso aos serviços de saúde e organizar os fluxos de atendimentos. Por outro lado, nos dias atuais é notório o crescimento do câncer na população de forma ampla e com acometimentos mais específicos a depender do sexo e da faixa etária, fazendo-se necessário um olhar atencioso para este tema na segunda intervenção. Por fim, a terceira microintervenção foi trabalhado a saúde do idoso, o crescente aumento da expectativa de vida e os problemas inerentes do envelhecimento fez a equipe refletir sobre o tema. Esta experiência teve por objetivo dimensionar, qualificar e trabalhar formas resolutivas que aproximam os usuários de suas necessidades no contexto da atenção básica. Estes temas revelaram-se como problemas de importância crescente e uma abordagem objetiva e sistemática podem trazer soluções factíveis. Desta forma, foi utilizado como método principal para alavancar as primeiras ações a observação e investigação verbal das pessoas as quais tiveram acesso ao programa saúde da família e munidos destas ferramentas mencionadas somadas ao aprendizado durante esta imersão acadêmica desfrutamos de uma produtiva empreitada rumo a abordagem Acolhimento e do câncer na atenção primária.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	10
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6. REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

Sobre todos os aspectos tem sido uma experiência gratificante esta jornada de aprendizado profissional e também pessoal no município de Pracuúba, um lugar diferente e com peculiaridades próprias da menor cidade do estado do Amapá. Na distribuição geográfica desta pequena população pude observar sua divisão em comunidades distantes umas das outras e pude entender que de forma muito direta isso iria repercutir no desenvolvimento do nosso trabalho.

Pracuúba está localizada na região central do Amapá e esse nome é originário de uma árvore típica da região (pracuubeira), predominante na reserva ecológica do Lago Piratuba. A economia baseia-se no setor primário, com destaque para a pesca. A pecuária é um setor que impulsiona a economia do município, destacando-se na criação de bovinos e bubalinos, enquanto a agricultura é voltada para a subsistência. Possui uma população em torno de 5.246 habitantes (IBGE, 2020).

Com relação a equipe de saúde, pela falta de médico por um bom tempo, encontrei uma equipe ansiosa para sentir-se mais completa, disposta a entregar ainda mais de si com a soma de nossos esforços. E não demorou para que juntos vivêssemos experiências interpessoais, profissionais e de solidariedade compartilhadas entre todos com a finalidade de levar alívio aos munícipes de Pracuúba, tendo como ponto de partida a atenção primária a saúde. Dentro deste contexto, a equipe é composta por nove profissionais entre os quais divide-se as tarefas desde a recepção do usuário até sua saída com o devido atendimento de suas demandas. Portanto, somos recepcionista, arquivadora, dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeira, técnica de enfermagem, farmacêutica, médico e auxiliar de limpeza que não medem esforços para além de sua função colaborar com outras atividades.

Pracuúba tem uma divisão demográfica diferente da maioria das cidades do estado. A cidade conta com comunidades distantes umas das outras e o território que corresponde com meu lugar de lotação é denominado Sede que por sua vez está dividida em três microáreas e seus respectivos agentes comunitários de saúde. Não obstante, os munícipes de todas as demais comunidades acessam o serviço de saúde na qual estou em atuação, uma vez que, atualmente sou o único profissional médico encarregado nesta nobre missão de atender como saúde da família. Além dos atendimentos na Sede realizamos ações de saúde articuladas semanalmente com a finalidade de alcançar cada munícipe a partir de sua própria comunidade. Trata-se de uma população com múltiplas carências que vão desde saneamento básico e alimentar, sintome inserido no cerne do Brasil profundo e alijado em muitas oportunidades de suas necessidades mais elementares e de repercussão indiscutível na saúde das mesmas.

Não foram necessários muitos esforços para entender que a forma de acolher e direcionar os usuários dentro do serviço estavam desconformes com as diretrizes atuais para o mesmo. Foram observados filtros excludentes que atuavam suprimindo casos de necessidades

de fato por necessidades escolhidas pelos colaboradores do serviço e desta forma intervir proporcionando um Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada seria algo resolutivo e inclusivo para tantos que então ficavam preteridos considerando a anterior forma de atuação da nossa equipe. Usando desta mesma observação e sob orientação das diretrizes deste estudo concluiu-se que o atendimento ao câncer na atenção básica principalmente de forma preventiva não contava com a atenção devida, mas que sob a parceria com uma ação do Hospital De Amor nos trouxe um pontapé inicial através do qual transformou nossa rotina para atendimento deste tipo de enfermidade ou seus potenciais grupos de acometimento.

Até este ponto, passamos por vários grupos vulneráveis e pudemos intervir de forma a minimizar seus sofrimentos e com este olhar um tanto mais apurado foi possível entender que havia uma parcela sem a devida atenção. Carregavam consigo muitas vezes o abandono ou até mesmo o esquecimento, mas esforços não foram medidos e caminhou-se na direção de dar aos mesmos uma especial atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde e hoje colhe-se os frutos juntamente com os mesmos destas intervenções.

As mencionadas microintervenções objetivaram refletir, redimensionar e organizar cada problemática identificada de maneira a minimizar suas consequências e conseqüentemente melhorar as condições de saúde destes grupos. Doravante, estaremos imersos neste recorrido aos pormenores dos que nos proporcionou esta experiência acadêmica que se aplicou de forma efetiva à vida prática e pontuaremos as mesmas de forma individual e os desenlaces que cada uma nos proporcionou a partir de suas aplicações.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

O tema escolhido para a microintervenção implementada na atual rotina de trabalho evidencia a importância de oportunizar a população a acessibilidade de forma generalizada aos serviços ofertados pela atenção básica em saúde. Com a finalidade de retirar "filtros" que se mostraram excludentes no atendimento as demandas de saúde da população, foi se consolidando ao longo da especialização princípios que nortearam esta escolha com base na realidade observada no cotidiano do processo de trabalho.

No contexto do trabalho do qual fui inserido, foi possível observar que a existência de turnos de horários específicos para atendimento de determinadas demandas de saúde, tais como; hipertensos, diabéticos e gestantes, e a falta de outros profissionais na equipe que pudesse contribuir para dar conta dessas outras demandas, tornou-se evidente a dificuldade de acesso, a repressão das demais demandas em detrimento das já mencionadas, trazendo insatisfação e descontentamentos dos que procuravam o serviço e não conseguiram atendimento.

Neste contexto, percebeu-se a necessidade de ajustar o cronograma da unidade, para acolher as diversas demandas apresentadas pela população, de forma que a equipe pudesse dar respostas, melhorando o fluxo de atendimentos. Assim, seria possível permitir atender as solicitações dos usuários, seja na demanda espontânea ou nos atendimentos agendados, para diminuir o número de pessoas que não conseguiam atendimento no dia em que estava apresentando a queixa, devido as aglomerações na unidade para ter acesso ao serviço.

O município de Pracuúba, possui um contingente populacional misto, com predominância jovem e um alto quantitativo de pessoas na área para apenas uma equipe de saúde. População esta, que antes não tinha nenhuma assistência regular dos serviços de saúde da atenção básica.

Verificou-se que os colaboradores que atuam na organização do processo de trabalho da equipe não possuíam uma qualificação para atender ao público e fazer esta escuta qualificada das demandas e nem estratégias para minimizar eventuais problemas causados pela excessiva quantidade de pessoas. No entanto, mostraram-se disponíveis para implementar as mudanças de práticas propostas pela equipe, como a organização da demanda espontânea e programada. O processo de implementação da intervenção foi bem aceita, pois observa-se que esta ferramenta tem como opção reorganizar o processo de trabalho oportunizando o acesso da população ao sistema único de saúde brasileiro.

Pode-se neste relato vislumbrar o desdobramento desta ação em que os atores estão vivenciando no seu cotidiano de trabalho, principalmente por se tratar de uma cidade do interior com uma realidade de precárias condições sanitárias e dificuldades alimentares ideais,

bem como uma estreita relação de dependência de políticas públicas para manutenção do que é considerado básico.

O planejamento das atividades aconteceu na própria UBS, durante as reuniões sistemáticas da equipe de saúde, com participação das recepcionistas, dos ACS, da enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, do médico e dos usuários. Após roda de leitura e de discussões acerca dos protocolos sobre o acolhimento preconizado pelo Ministério da saúde, no ano de 2020. Foi discutido detalhadamente os problemas de forma dialógica com escuta das experiências vividas de todos esses participantes da equipe.

Neste momento coletivo, foi possível refletir sobre os transtornos causados pela excessiva quantidade de pessoas para atendimentos e a possibilidade de organizar essa demanda, que antes passava por uma pré-triagem e era alocado em dias específicos. Foi colocado a necessidade de organizar esta demanda espontânea, implantando o acesso avançado e a maior resolutividade das ações da equipe de saúde. Como ponto positivo dessa nova forma de atuação seria dar respostas mais rápidas e diminuir as filas de espera para atendimento médico.

O Acesso avançado constitui um modelo de organização de consultas em que os pacientes são acolhidos e avaliados, como garantia de acesso aos cuidados primários de saúde, em tempo oportuno, constituindo-se um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil (COSTA, 2017).

Para que tudo fluísse bem, foi distribuído responsabilidades para cada setor correspondente de como aconteceria na prática esse novo fluxo de atendimento. Para tanto, ficou acordado que durante o processo qualquer ocorrência que necessitasse de intervenção, fosse solicitado apoio dos demais profissionais da equipe, trazendo soluções rápidas e viáveis para melhorar o nível de satisfação e aumentar o acesso dos usuários aos serviços de saúde de acordo com o que preconiza às diretrizes do SUS.

Como resultado após a implementação do acesso avançado, foi possível observar que esta nova forma de trabalho contribuiu para melhorar o fluxo de atendimentos na unidade de saúde, o que antes era dia de hipertensos, diabéticos ou gestantes, passou a ser de acordo com as necessidades dos usuários, em todos os períodos, seja matutino ou vespertino. Reduziu o tempo de espera por consulta e diminuiu os picos de tumultos em determinados horários, passando a ser um atendimento constante e fluído e de forma surpreendente foi possível aumentar a resolutividade das demandas. Além disso, foi retomada a organização da agenda para atividades externas à unidade de saúde, com o aumento do número de visitas domiciliares agendadas.

Acredita-se que, esta nova rotina de trabalho tem se consolidado ao longo dos dias, ressaltando o poder da reflexão das ações para o sucesso da intervenção. Uma solução coletiva para os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, trouxe satisfação dos atores

envolvidos uma vez que, diante qualquer imprevisto pode-se contar com o apoio dos demais profissionais.

Ficou acordado que cada reunião mensal um profissional ficaria responsável por trazer uma temática para ser discutida com a equipe de saúde, um momento de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, os problemas locais, a matéria prima do trabalho vai subsidiar discussões e soluções coletivas para melhorar o processo de trabalho da equipe.

Quanto mais baixo o nível sociocultural da população, mais difícil é a organização de um acolhimento das demandas espontâneas, porém neste caso, com a implantação do acesso avançado a população ficou satisfeita.

Outro ponto decisivo, foi que o diálogo com a equipe e os usuários, essa valorização das experiências de acolhimento vividas por eles, ampliou a capacidade para solucionar os problemas. Somente com a compreensão dos objetivos e das vantagens de um acolhimento resolutivo é que será possível entender e minimizar as tensões instaladas. O diálogo também ajuda para esclarecer os limites dos profissionais que atuam na unidade de saúde. É importante esse reconhecimento para que se possa implementar o processo de acolhimento adequado à realidade de cada contexto de prática (SOUZA et al., 2008).

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013). A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce do câncer é tema relevante na prática da APS, visto que se observa um número crescente de casos na população, com fragilidades na articulação das redes de atenção para contemplar a pessoa acometida em tempo oportuno, nesse sentido, é necessário fortalecer às políticas públicas para oferecer um cuidado efetivo.

Ao adentrar como colaborador no sistema de saúde brasileiro tive a oportunidade de observar a falta de ações contínuas de rastreamento e da detecção precoce do câncer na APS, impactando na qualidade de vida da população. Após discussão com a equipe foi construído o mapa desta necessidade e foi proposto criar uma estratégia para minimizar os problemas causados por essa falta de efetiva referência. Fazer o usuário ser conhecedor que todos são atores partícipes no seu processo de saúde/doença. Com incentivo e motivação para juntos acolher e dar seguimento constante a todos que necessitam e que a legitimidade de uma equipe de saúde se consolida ao oferecer cuidado efetivo frente à presença de sofrimento dos indivíduos, famílias e comunidades.

Inicialmente, às ações de rastreio e tratamento do câncer eram realizadas de forma individuais nesta equipe, cada profissional isolado investigava sem discutir com o restante da equipe de saúde. Diante deste contexto, foi oportunizado ao município a visita do Hospital de Amor em campanha, onde fiquei extremamente sensibilizado. Ao entrar em contato com esse serviço, vislumbrei nessa ação a oportunidade de intervir de forma contínua e periódica a partir de uma conscientização sobre o tema que não nega a relevância dentro do contexto da atenção básica. Embora muitas vezes seja comum uma intervenção tardia diminuindo a efetiva ação do profissional e paciente envolvidos.

Em diversas oportunidades o pessoal da saúde local reuniu-se com o objetivo de preparar às pessoas para informar sobre o rastreio do câncer e direcionar esse público alvo e em quais critérios se encaixariam o atendimento de forma permanente. Essa nova postura de abordar o tema câncer na APS foi reiterada por toda a equipe, e visto como um ponta pé inicial para uma atitude contínua na rotina de trabalho, uma vez que, esse é um problema de saúde

pública que acomete a população de forma crescente e não de forma pontual.

Foi disponibilizado ao município uma equipe antes do evento propriamente dito, que explicou a forma como aconteceria a ação e para isto todo o pessoal da saúde participou. Esse momento serviu como parte introdutória do que futuramente seria uma mudança na rotina do nosso trabalho e aproveitamos todas as informações ali disponibilizadas para servir de subsídio para sabermos como e a quem necessariamente se destina o cuidado para abordar o câncer na atenção básica.

Todos os envolvidos que participaram deste momento, recepcionistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros e médico que foram sensibilizados e imersos neste contexto. Reuniram-se e se propuseram a dar continuidade ao trabalho de conscientização aos usuários sobre o rastreamento do câncer de forma contínua. Foi realizado um intenso trabalho com os ACS para busca ativa nas visitas domiciliares, pois estes podem acessar de forma mais individualizada indivíduos e famílias dentro de sua área de atuação. Foi orientado aos colegas envolvidos que a entrega dos resultados do rastreamento e aconselhamento se daria preferencialmente por pessoal de enfermagem e médico. Esta oportunidade serviria para esclarecimentos de dúvidas sobre os principais tipos de câncer, tempo de intervalo entre cada exame e também que a partir do diagnóstico nossas intervenções cruzariam as fronteiras daquela ação para algo continuado e acessível a todos que precisassem deste serviço devido a importância do mesmo e a repercussão na saúde de cada indivíduo.

Neste contexto, foi possível observar a adesão massificada a esta primeira intervenção. Foram dias de intenso trabalho em que parcela importante da população, especialmente o público feminino se submetem aos exames especificamente de mamografia e para detecção de alterações em colo uterino. Estas mesmas pessoas examinadas se transformaram em agentes motivadores e estimuladores de tantas outras mais que nesta oportunidade não estiveram ali. Hoje gradativamente, observa-se um crescimento da busca para exames orientados ao acometimento por câncer e também a busca pela informação esclarecedora.

Cada consulta ou abordagem em nosso serviço tenta-se oportunizar a disseminação do quão importante ser partícipe deste processo, seja na condição de paciente ou de agente transformador do medo, da dúvida, em atitude de autocuidado e cuidado estendido a todos. Para dar continuidade a abordagem do câncer na atenção básica neste primeiro momento e considerando o momento de pandemia foram criados o outubro rosa e o novembro azul virtual. Na ocasião, dúvidas foram sanadas e o público em questão foi motivado ao exame que rotineiramente se faz. E vislumbrando um futuro sem pandemia pretende-se fazer um trabalho de rodas de conversas em entidades afins e dar seguimento ao que já se está executando, pois, os resultados falam por si.

Tenho por certo que o SUS brasileiro é um programa democrático com uma

poderosa capacidade de enfrentamento seja na prevenção ou tratamento das doenças e depende de cada ator envolvido tomar consciência desta magnitude que eventualmente pode se fazer presente numa pequena ação, mas que sem dúvida de repercussões inimagináveis. Por vezes, trazendo bem-estar e felicidade ao povo, tornando este capaz de construir a própria história.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO NA UBS PRACUÚBA

Um tema que transcende as barreiras da minha pessoal prática médica, que me faz ver além de pessoas com morbidades que se somam ao longo do tempo uma vez que, vivencio isto de forma intrafamiliar e tem servido de combustível para aumentar minha sensibilidade com relação àqueles a quem tenho a honra de tratar no meu cotidiano de trabalho. Tenho por certo que o contexto ao qual caminha a humanidade há de trazer de forma contínua e crescente um olhar que torna cada vez mais notáveis os idosos e as demandas que são próprias desta etapa da vida. Traz consigo histórias nas quais uns permitem vivenciar este período da vida com maior desfrutar de saúde e do seu entorno, assim como, o contrário crendo firmemente que a atenção básica me proporciona vivenciar, observar e trabalhar para construir soluções que minimizem e resolvam ao menos parte destas demandas. Compartilho de um espírito de ânimo e empatia de forma continuada para com aqueles que estão mergulhados nesta rica e importante etapa da vida e na experiência que doravante compartilho é uma soma de atenção médica, observação, entrega, compartilhamento e troca de experiências e um profundo desejo de construir relação com promoção de saúde e por que não dizer uma despreziosa pitada de amor.

Na Unidade Básica de Saúde onde atuo pude observar uma demanda crescente pelo serviço médico para idosos e uma parte importante apenas recebendo seus medicamentos de uso diário sem avaliação sistemática. Essa situação se estabeleceu pela falta contínua do profissional médico na atenção básica do município, o que já foi resolvido com a minha contratação.

Ao desempenhar meu trabalho pude observar que muitos idosos não contavam com o apoio e acompanhamento familiar ou de cuidador devido. Muitas vezes, a cada consulta acompanhado de um familiar diferente que não sabia quais medicações estavam em uso, quando foi a última consulta, como foi a evolução do paciente, condição que o idoso não tem condições de afirmar. Sendo assim, o médico fica sem as informações anteriores para dar seguimento ao acompanhamento, sobre dados importantes que permitiriam um desfecho de diagnóstico inicial e início de tratamento.

Uma vez identificado esta necessidade o foco foi pensar em uma estratégia para resolver esse cenário e que fosse suficientemente eficaz para no mínimo contribuir com aqueles que passam por esta etapa da vida e dentro de meu espectro de atuação não contavam com algo que lhes proporcionassem um melhor cuidado em saúde.

Foi possível compreender que se intervíssemos em dois pilares que seriam acompanhamento do idoso pelo responsável em casos onde o idoso não fosse capaz de colocar em prática orientações e prescrições médicas e os retornos periódicos para avaliar a evolução

de cada caso individualmente, podendo assim continuar, alterar ou até mesmo descontinuar alguma conduta, dessa forma, trazer especificidade e eficácia ao tratamento de cada um proporcionando a possibilidade de viver de forma mais autônoma e independente e contribuir para melhorar a saúde deste público alvo.

Foi observado a necessidade de compartilhar com a gestão em saúde para potencializar e ter apoio para tais ações e envolver a quantidade de pessoas necessárias para execução desta mudança, assim como a possibilidade de prover locomoção de pessoal de saúde. Quando necessário realizar busca ativa ou mesmo acompanhamento domiciliar aos casos de restrição de locomoção por parte destes usuários, atendendo a critérios de necessidades mais urgentes, obedecendo aos protocolos de vigilância em saúde impostos pelo momento de pandemia, número de pessoas reduzida e uso dos Equipamentos de Proteção Individual.

Com o apoio da gestão, foi discutido com os envolvidos a proposta dessa nova forma de abordagem a saúde do idoso no cotidiano de trabalho da equipe. Em reunião foi realizado planejamento para organizar as ideias iniciais, assim como ouvir os demais participantes, com trocas de experiências, sugestões, amadurecimento das questões que vão nortear a ação. Como também, compreender o ponto de vista dos demais participantes vislumbrando quais as percepções sobre o problema identificado e como resolver de forma coletiva e satisfatória, para além da visão clínica, mas entendendo o contexto de vida. Como proposta ficaram decididas reuniões com pequenos grupos de idosos, de forma a não aglomerar e obedecendo ao distanciamento social, higienização das mãos e acompanhado por uma pessoa responsável que foi denominado “Meu Anjo”, que pudesse ajudar no cuidado. A partir disso, todas as informações deste idoso passaria a ser registrado em prontuário, com retornos agendados e acompanhamento sistemático do quadro de saúde e reavaliação da situação inicial. Dessa forma, a equipe estaria trabalhando com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde, incentivando hábitos saudáveis de vida, sendo assim, o idoso deixaria de apenas ir na UBS para pegar seu medicamento e utilizar sem orientação cotidiana, melhorando o contexto geral de sua vida.

Um dos entraves que foi constatado na execução da ação, foi a adesão do responsável pelo idoso do qual denominamos “Meu Anjo”, uma vez que, essa figura não existia na família. Foi necessário um momento de sensibilização para que encontrasse um voluntário que entendesse a importância desse ato de ajudar destinado a quem em algum momento provavelmente foi seu provedor ou continua sendo. Outro ponto foi com relação aos horários, procurou-se adequar para que os mesmos tivessem disponibilidade e pudessem vir ao atendimento médico.

Considerado este contexto, foi possível observar a eficácia desta proposta para atendimento aos idosos constatando rápidos avanços de forma positiva, e isso repercutiu a

nível individual, mas familiar também já que os mesmos puderam contar com mais autonomia e independência adquirindo assim condições de autocuidado. Melhorou a responsabilidade pelas demandas pessoais, sendo estas mesmas observações material para convencimento e argumentação para os envolvidos serem compromissados no contexto da saúde do idoso a quem corresponda a cada família.

O Sistema Único de Saúde brasileiro é um programa complexo e abrangente constituindo em si mesmo um arsenal de ferramentas que pode qualificar e intervir de forma muito satisfatória na saúde de cada indivíduo, é uma grata satisfação poder estar inserido no mesmo e levar alívio a quem de fato precisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido até aqui se mostrou válido sob vários aspectos. Seja por resultados obtidos bem como reordenamento de condutas adotadas que permitiu fazer reflexões e considerações sobre a forma que implementamos as ações e seus desdobramentos no contexto da saúde do município de Pracuúba.

É importante observar que uma história com tantos atores e igualmente tantas engrenagens é construída ao longo de um determinado tempo e mudança de pensamento, portanto o posicionamento se consolida por meio de uma vivência diária de aprimoramento, entrega, redefinições da forma de lidar com os acontecimentos de sempre, mas sob uma nova ótica visando novos resultados.

Fomos introduzidos em um cenário de escassez em muitos pontos de vista desde profissional como material. E com base em orientações e material intelectual construído ao longo desta jornada acadêmica nos foi disponibilizada informações para aumentar nossa capacidade de percepção e intervenção. Cada ação guardou em si formas diferentes a depender do tema abordado de se realizar e sendo assim de seus desdobramentos.

Pude viver de perto o potencial de cada uma, seus alcances e o que de fato pode-se mudar uma realidade. Não obstante, nos deparamos com situações que nos surpreenderam ao longo da caminhada, tais como disponibilidade de recursos materiais e pessoal uma vez que, para determinadas ações é preciso deslocamento de pessoas entre outras pequenas coisas, mas importantes demandas bem como se observa um certo grau de conformismo de alguns atores quando se almeja engajamento e resolutividade dos mesmos.

Considerando o já mencionado até aqui, pude perceber o quão valioso foi cada intervenção, aumentou o grau de confiança dos usuários ao buscar quaisquer serviços da atenção básica. Este novo espírito de melhoria contagiou a muitos envolvidos no trabalho e foi iniciado um tempo de melhoras construídas para aqueles que de fato precisam. Temos a certeza de que a cada dia trabalhado e a cada pessoa atendida se constrói uma realidade promissora para nós que desejamos nos sentir realizados por entregar o nosso melhor trabalho bem como para aqueles que nos entregam esta oportunidade ao confiar-nos o cuidado de um bem de inestimável valor.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, Diego Cristiano Plácido. **Diminuir as filas de espera e o absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde, utilizando o método do acesso avançado.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo.

2017. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10033>. Acesso em 10/11/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE @Cidades. 2020. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/beruri/panorama> Acesso em 07/04/2021.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>.