



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

**AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E TAMBÉM
DA PUERICULTURA PARA ATENDER AOS USUÁRIOS COM QUALIDADE
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO DOMINGOS NO MUNICÍPIO DE
MOMBAÇA/CE**

FLAVIA RUFINO ALVES DE ALMEIDA

NATAL/RN
2021

AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E TAMBÉM DA
PUERICULTURA PARA ATENDER AOS USUÁRIOS COM QUALIDADE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SÃO DOMINGOS NO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA/CE

FLAVIA RUFINO ALVES DE ALMEIDA

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: ANA EDIMILDA
AMADOR

NATAL/RN
2021

RESUMO

A Atenção Primária é o primeiro contato da população com o sistema de saúde de um país. Portanto, o acompanhamento e promoção do atendimento humanizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde é relevante para a Atenção à Saúde da Criança, onde as condições de saúde estão intimamente relacionadas às condições de vida dessa população. **Objetivo:** Implementar uma estratégia de acolhimento, de modo a evitar iniquidades e iatrogenias na assistência prestada e Identificar as ações de prevenção primária e detecção precoce para avaliar a atenção à saúde da criança pelo PSF tomando como referência distintos cenários que o classifica como: cenário incipiente, intermediário e avançado. **Método:** A intervenção foi baseada na orientação dos usuários através da realização de ações educativas e consultas individuais. **Resultados:** Após as intervenções, foi observado que muitos dos usuários que participaram não estão preparados para desfrutarem desse serviço e percebeu-se que para atender as necessidades de cada usuário e desenvolver um trabalho de educação em saúde junto com a participação popular, deve-se conscientizar aos usuários da importância da manutenção da saúde. **Conclusão:** Pretende-se que este trabalho abra espaço para que os usuários, principais membros que desfrutam do sistema de saúde sejam ouvidos e possam expressar suas necessidades, contribuindo para as reflexões e melhoria no setor da saúde. **Descritores:** Atenção Primária. Prevenção. Puericultura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	07
3 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	08
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
5 REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

A resolução de um problema observado no âmbito da organização do serviço na Unidade Básica de Saúde

(UBS), trata-se de uma proposta de ação que objetiva implantar uma estratégia de acolhimento, de modo a evitar iniquidades e iatrogenias na assistência prestada, reorganizar o processo de trabalho em equipe e facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde dos usuários. Para tal, sugere-se a construção de modelos organizacionais de atendimento a ser seguido pela equipe, considerando a realidade da unidade e as especificidades da demanda local.

A saúde da população em geral tem vários campos na Atenção Primária à Saúde, mas a Atenção à saúde da criança alavanca um campo de prioridade dentre todos os outros cuidados à saúde. No Brasil, as ações de puericultura tiveram espaço assegurado na política de atenção à saúde da criança, entretanto, os perfis de morbimortalidade infantil resistiam às ações realizadas. De certo, as condições de saúde estavam intimamente relacionadas às condições de vida dessa população.

O presente estudo foi realizado tendo como base a população atendida pela UBS São Domingos localizada na zona urbana do município de Mombaça/CE. Na pesquisa fez-se uma análise da organização da demanda dos usuários relacionada à promoção de saúde, à prevenção de doenças e à assistência na Atenção Primária à Saúde - APS, sendo esta entendida como função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação.

A justificativa do desenvolvimento deste trabalho se dar em decorrência do desafio da organização do acesso das demandas espontânea e programada, por meio da reorganização do processo de trabalho, utilizando como principal ferramenta de planejamento o acolhimento, assim como o desuso do ADPI.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo de intervenção trata-se de uma proposta de ação para a resolução de um problema observado no âmbito da organização do serviço na Unidade Básica de Saúde (UBS) e objetiva implantar uma estratégia de acolhimento, de modo a evitar iniquidades e iatrogenias na assistência prestada, reorganizar o processo de trabalho em equipe e facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde dos usuários. Para tal, sugere-se a construção de modelos organizacionais de atendimento a ser seguido pela equipe, considerando a realidade da unidade e as especificidades da demanda local.

É feita uma análise da Atenção Primária como o primeiro contato da população com o sistema de saúde de um país. Tem por objetivo geral identificar a organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na UBS acerca da promoção da saúde e prevenção de doenças. Trata-se de um relato de experiência de gestão da Clínica em uma UBS, que tem como desafio a organização do acesso das demandas espontânea e programada, por meio da reorganização do processo de trabalho, utilizando como principal ferramenta de planejamento o acolhimento.

A experiência que será relatada foi vivenciada no período de junho a setembro de 2020. A partir da realidade vivenciada, foram descritas três fases do processo de organização do acolhimento, visando à melhoria e à efetividade do acesso da população adscrita, assim como ofertar aos profissionais instrumentos organizacionais para trabalhar com uma crescente demanda espontânea, mantendo as características da UBS no que se refere à promoção da saúde e prevenção de agravos e à garantia da concretização do Sistema Único de Saúde.

O presente estudo foi realizado tendo como base a população atendida pela UBS São Domingos localizada na zona urbana do município de Mombaça/CE. A amostragem desta pesquisa foi de 385 pacientes inicialmente foi elaborado o plano de intervenção aplicando os parâmetros do SUS, de forma que a participação foi espontânea, mas com incentivo à utilização do processo de organização da demanda e realizando as intervenções necessárias, que serão descritas posteriormente.

O projeto de intervenção proposto consistiu na implementação e uso do processo de organização, onde os participantes são todos aqueles pacientes da demanda seja espontânea seja programada.

Como critérios de inclusão foram considerados:

- Os usuários serem adscritos no PSF São Domingos;
- Aceitarem participar da pesquisa voluntariamente.
- Ser maior ou igual a 18 anos de idade.

A atenção ou os cuidados primários de saúde constituem um conjunto integrado de ações

básicas, articulado a um sistema de promoção e assistência integral à saúde. As ações ou atividades da AB compõem-se de educação para a saúde e sobre os métodos de prevenção da doença; atendimento dos problemas de alimentação, abastecimento de água e saneamento básico; imunização; combate às enfermidades endêmicas locais; tratamento das doenças e traumatismos comuns; provisão dos medicamentos essenciais (ALEIXO, 2002).

Na pesquisa faz-se uma análise da organização da demanda dos usuários relacionada à promoção de saúde, à prevenção de doenças e à assistência na Atenção Primária à Saúde - APS, sendo esta entendida como função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação.

Como procedimento ético, todos os participantes da pesquisa receberam explicações detalhadas sobre a finalidade e objetivos da pesquisa. A partir daí, os entrevistados, voluntariamente aceitaram ou não em participar do referido plano de intervenção.

A intervenção foi baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de ações educativas e consultas individuais, nas quais foram implementadas as técnicas que serão descritas posteriormente e que foi o foco do estudo, além dos benefícios alcançados através da conscientização dos usuários.

Como instrumento para coleta de dados, foi feita a análise dos prontuários dos usuários e as observações realizadas pelo autor.

Num primeiro passo, foi efetivado para toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, pelos profissionais de nível superior da equipe, um processo educativo formativo nesta temática com capacitação para detecção e busca ativa dos usuários que fazem parte da territorialização da UBS. Num segundo passo, foram declarados para os órgãos superiores para que tivessem ciência das atividades desenvolvidas.

Foram trabalhadas oficinas educativas, do tipo:

- Proposta Prática: incentivar, dar informações e orientações à comunidade sobre a importância do processo organizacional da demanda;
- Capacitação: caracteriza-se como uma abordagem técnica dos profissionais da UBS para aconselhar e explicar as formas de prevenção e promoção da saúde relacionada à saúde;
- Monitoramento: estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos usuários baseada na demanda organizacional.

Os atendimentos foram realizados em escolas, creches, casas comunitárias ou casas de agentes comunitários de saúde; conforme disponibilidade no momento.

A primeira parceria foi com a Secretaria de Saúde do município de Mombaça, para conseguir o material imprescindível para concretizar as atividades: material escrito para as duas etapas da instauração. A Secretaria ainda foi usada para o contato com os distintos ambientes da comunidade onde a segunda etapa da formação foi feita. Mais designadamente,

administradores ou responsáveis destes locais da comunidade foram aproveitados em parceria.

Após as intervenções, foi observado que muitos dos usuários que participaram não estão preparados para desfrutarem desse serviço e percebeu-se que para atender as necessidades de cada usuário e desenvolver um trabalho de educação em saúde junto com a participação popular, que possa atender e conscientizar aos usuários da importância da manutenção da saúde, se faz necessário trabalhar cada vez mais na promoção da saúde e na prevenção de doenças juntamente com a demanda organizada.

Dessa forma, pretende-se que este trabalho abra espaço para que os usuários, principais membros que desfrutam do sistema de saúde sejam ouvidos e possam expressar suas necessidades, contribuindo para as reflexões e melhoria no setor da saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A saúde da população em geral tem vários campos na Atenção Primária à Saúde, mas a Atenção à saúde da criança alavanca um campo de prioridade dentre todos os outros cuidados à saúde. No Brasil, as ações de puericultura tiveram espaço assegurado na política de atenção à saúde da criança, entretanto, os perfis de morbimortalidade infantil resistiam às ações realizadas. De certo, as condições de saúde estavam intimamente relacionadas às condições de vida dessa população.

Dentro deste contexto, o Ministério da Saúde seguiu o AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) em 1995, como política de atenção à saúde da criança menor de cinco anos. A estratégia AIDPI acionou as ações do PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança), adentrando o conceito de integralidade e apoiando um novo modelo de abordagem a saúde da criança no primeiro nível de atenção (atenção básica), sistematizando o atendimento clínico e agregando ações curativas com medidas preventivas e de promoção da saúde. O Programa de Saúde da Família (PSF) brota como estratégia de reorganização da atenção básica e passa a ser uma importante construção de alteração nas práticas e na atenção à saúde da população infantil.

Entretanto, o cenário atual nos municípios brasileiros demonstra um desuso crescente da AIDPI. Muitos profissionais nem sequer conhecem o AIDPI. Esta afirmativa, embora ainda careça de pesquisas que a comprovem, pode decorrer de um enfraquecimento das estratégias utilizadas pelo MS para fortalecimentos das propostas da atenção. Adverte-se também que o fato de o município utilizar a AIDPI não assegura obrigatoriamente a qualidade dos cuidados prestados à saúde da criança.

É nesse contexto que surgem indagações com relação à qualidade da atenção à saúde da criança prestada na atenção básica, aos avanços e dificuldades na operacionalização das práticas e ações, e por último com relação ao efeito ou impacto das estratégias para o grupo materno infantil.

Desta forma, há de se desenvolver processos avaliativos pertinentes e oportunos capazes de compreender de que forma e em que medida as ações e os princípios do PSF são direcionados à atenção à saúde da criança. Cabe refletir sobre o potencial transformador do PSF como reorganização da atenção primária e como reformulador do modelo assistencial hegemônico e biomédico tomando como medida a atenção à saúde da criança.

A estratégia do PSF pode assegurar a qualidade, a integralidade e a efetividade do

primeiro nível de atenção, ou pode visar um atendimento simplificado, tecnologicamente para a população de baixa renda. Daí, a necessidade de sua avaliação, na busca de respostas efetivas sobre seu funcionamento e sobre suas propostas de mudanças. É a partir desta proposição que se procurou situar o método utilizado neste estudo. A investigação proposta tenta, assim, se fundamentar em uma avaliação dividida em três tipos de dimensões: estrutura, processo e resultado.

O estudo tem por objetivo a avaliação da atenção à saúde da criança pelo PSF tomando como referência distintos cenários que o classifica como: cenário incipiente, cenário intermediário e um cenário avançado.

A população do estudo foi composta por 50 mães de criança menores de dois anos, representando 91% das mães de crianças menores de dois anos adscrita na UBS. A construção do modelo para avaliação da atenção à saúde da criança pelo PSF, atribuiu-se a uma pontuação para cada dimensão, subdimensão e respectivos critérios, levando em consideração as relações hierárquicas entre os fatores que potencialmente contribuem para a determinação da atenção à saúde da criança.

A avaliação da implantação das ações oferecidas pelo PSF ao grupo das crianças e gestantes foram medidas através de três passos. O primeiro passo foi a avaliação da estrutura, para isso um checklist foi formulado com critérios que analisa os seguintes atributos: (instalação física, recursos materiais e normas). Portanto, esta avaliação foi feita pela equipe de saúde em relação ao PSF. Visto que o mesmo foi pontuado de acordo com as condições necessárias para o atendimento de qualidade baseado nos critérios.

O segundo passo diz respeito à avaliação do processo por meio das mães das crianças menores de dois anos. O processo corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários. Possui como atributos a qualidade do cuidado (ações relacionadas ao controle da diarreia, das infecções respiratórias, da promoção ao aleitamento materno, do crescimento e desenvolvimento da criança e imunização), a intersetorialidade a referência e contrarreferência e participação da comunidade.

O terceiro passo foi a avaliação de resultados, considerando os critérios desta dimensão, que estão relacionados com a satisfação do usuário baseada nos atributos de acolhimento (sala de espera e acolhimento) e acessibilidade (marcação de consultas e tempo de espera).

O desenho da avaliação da estrutura do PSF na atenção à saúde da criança configurou-se como intermediário. Apontaram que a falta de material e medicamentos são problemas comuns na UBS e criam obstáculos ao desenvolvimento das atividades. A insuficiência ou má distribuição dos recursos financeiros é apontada como uma dificuldade central destes problemas.

A dimensão de processo foi classificada como intermediária na análise dos atributos. A participação comunitária, a intersetorialidade e a referência e contrarreferência são atributos importantes que respaldam a avaliação da qualidade do cuidado. No entanto, o que a UBS deixou a desejar para os usuários que participaram da pesquisa foi que a maioria das crianças possui o cartão da criança, entretanto, quase todos os cartões estavam incompletos. Não possuem a curva de crescimento e desenvolvimento da criança no gráfico, não possuem informações sobre o peso e altura e muitas mães não compreendem o significado da curva, o cartão funciona como um cartão de vacina e não como um cartão de acompanhamento da saúde da criança. As mães relatam que os ACS não acompanham o cartão, o que é confirmado pelo número de cartões incompletos e pelos cartões perdidos.

A dimensão de resultados foi analisada a partir dos atributos acessibilidade, acolhimento e resolubilidade, desde a perspectiva das mães. A classificação que se configurou ao analisar os três atributos foi intermediária. Relataram algumas dificuldades como demora no tempo de espera para a consulta, fila e o fato do ACS só visitar uma vez por mês cada domicílio.

Desta forma, avaliar a atenção e a forma de organização do PSF na saúde da criança é apontar caminhos para as mudanças necessárias e capazes de promover melhorias das ações e das práticas oferecidas a este grupo. É também, apontar para a prática de um modelo de assistência hegemônico que continua influenciando a atuação dos profissionais e gestores e imobilizando a população na busca de autonomia e participação. Talvez a divulgação destes resultados aos gestores e profissionais de saúde possibilite e gere transformações, mudanças, discussões e reorganização de suas práticas possibilitando uma maior inserção da população na formulação das atividades, rumo a reformulação do sistema de saúde hegemônico vigente.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se caracteriza por ser um dos grandes problemas na saúde pública em todo o mundo. Alguns estudos chegaram à estimativa que 25,6% da população das Américas é hipertensa (definido por medidas elevadas de pressão arterial ou referir consumir medicação anti-hipertensiva), chegando a 29% entre os mais pobres e a até 39% entre mulheres negras (TAVARES; DIAS, 2012).

A HAS se caracteriza por uma eventualidade multifatorial no qual acontece a evidência de elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

De forma mais específica, no Brasil, aconteceram estudos que mostraram a prevalência de HAS em 25% em todos os indivíduos com 20 anos ou mais, ou seja, um dado que se torna alarmante. Sabe-se, contudo, que o controle da pressão arterial não é tarefa fácil. Entre os portadores de HAS, 77% não possuem controle pressórico satisfatório. Estudo populacional brasileiro acerca do manejo da HAS em comunidade constatou que 2/3 se reconheciam hipertensos, 50% faziam tratamento com medicamentos e somente 1/3 tinha sua pressão arterial controlada (RABETTI; FREITAS, 2011).

A atenção programática estruturada voltada ao controle do HAS tem apresentado bons resultados no controle da pressão arterial. Estudo realizado em serviço de atenção primária mostrou redução dos níveis pressóricos de pessoas mais jovens e que tinham maior frequência de comparecimento às consultas programadas, que tem cuidado com a saúde e que mudaram seus hábitos de vida. Resultados desejáveis estão articulados a várias dimensões do cuidado, como o acesso aos medicamentos, à possibilidade de diálogo entre profissionais de saúde e pacientes e à maneira que estes aderem à terapêutica proposta (GIROTTO, 2011).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) apresenta normas que preconiza que a atenção básica conduza atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da HAS. Recomenda que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal; impacto médico e social da hipertensão arterial. Dados norte-americanos de 2015 revelaram que HAS estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio, 77% de acidente vascular cerebral, 75% com insuficiência cardíaca e 60% com doenças renais. A HAS é responsável por 45% das mortes

cardíacas e 51% das mortes decorrentes de acidente vascular encefálico (FERREIRA et al., 2012).

Hipertensão arterial e doença cardiovascular no Brasil, ela atinge cerca de 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Junto com o diabetes mellitus, suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

O anseio deste trabalho é de expor o problema da hipertensão arterial sistêmica e a importância do tratamento e acompanhamento em meio a Estratégia Saúde da Família (ESF) mensalmente, auxiliado a uma dieta adequada e a estilos de vida saudáveis, como a prática de exercícios físicos, associado ao tratamento medicamentoso, se for necessário.

Essa intervenção se dará inicialmente por investigação dos casos de maior necessidade, educação em saúde, acompanhamento por meio de consultas, e, se necessário, encaminhamentos a educador físico e a nutricionista da equipe do NASF da ESF. Será realizado comparação e acompanhamento de níveis pressóricos antes e depois das intervenções realizadas.

A intervenção é necessária, porque percebeu-se a gravidade da patologia relacionada aos hipertensos adscritos na UBS que atuo, pois estes apresentam níveis pressóricos elevadíssimos, totalmente descompensados em sua pressão arterial, assim como, em muitos casos, não realizam o tratamento adequado ou então não dão a mínima importância, tendo uma vida desregrada, sem cuidados necessários na alimentação e práticas saudáveis.

Trata-se de uma intervenção de difícil implementação, pois tem que trabalhar a conscientização dos usuários, uma vez que pode ser realizada durante as consultas. É importante também a capacitação dos agentes comunitários de saúde, técnicos, enfermeiros e toda a equipe para colaborar com o projeto. Toda a comunidade deve estar envolvida para o incentivo e conscientização da importância da adesão dos hipertensos ao tratamento.

É por este ensejo que ponderamos importante o trabalho que foi concretizado. Além da importância em saúde pública, a constituição deste trabalho vai propiciar um avanço, permitindo um grandioso impacto na promoção da saúde integral dos hipertensos na UBS. Afinal, o projeto é complacente para um melhor cuidado aos hipertensos, podendo melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

A escolha dos participantes desta pesquisa será realizada com a população adstrita, que são vinculados a esta Atenção Básica citada anteriormente. Vale ressaltar que a escolha dos sujeitos da pesquisa será feita de forma aleatória.

Os fatores de inclusão deste projeto de pesquisa serão: ser hipertenso, ser maior de idade, encontrar-se na Estratégia de Saúde da Família no momento das atividades desenvolvidas e aceitar participar voluntariamente deste projeto de intervenção.

A intervenção será baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de ações educativas e consultas individuais, nas quais serão implementadas as técnicas, que será o foco do estudo, além dos benefícios alcançados através da conscientização dos usuários.

Como instrumento para coleta de dados, será feita a análise dos prontuários dos usuários e as observações realizadas pelo autor.

Num primeiro passo, será efetivado para toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, pelos profissionais de nível superior da equipe, um processo educativo formativo nesta temática com capacitação para detecção e busca ativa dos usuários que fazem parte da territorialização da UBS. Num segundo passo, serão declarados para os órgãos superiores para que tenham ciência das atividades desenvolvidas, onde também serão improvisadas tarefas com oficinas educacionais, que trabalhem o conhecimento do tratamento para hipertensão e suas consequências caso não adiram.

Serão trabalhadas oficinas educativas, do tipo:

- Proposta Prática: incentivar, dar informações e orientações aos hipertensos, aos familiares e a comunidade sobre o tratamento e suas consequências caso não adira;
- Capacitação: caracteriza-se como uma abordagem técnica dos profissionais do NASF para aconselhar e explicar as formas de prevenção e promoção da saúde relacionada à hipertensão;
- Monitoramento: estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos hipertensos.

Após as intervenções, foi percebido que aumentou a adesão dos hipertensos ao tratamento entre os usuários da UBS, através do esclarecimento e das orientações sobre a importância do tratamento e em caso de ausência, quais seriam os riscos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para tanto, é necessário implantar mais medidas para atender a população com mais tranquilidade e com utilização de estratégias que visem à resolução e prevenção dos problemas que determinadas comunidades venham a enfrentar. Podemos afirmar que existe um serviço saturado e ineficiente para a demanda de usuários existente, tanto pelo quadro funcional carente como pela estrutura física das unidades de saúde empregada para o atendimento populacional. É necessário investir na reforma, construção de novos prédios adaptados e na contratação e valorização dos funcionários para atender essa demanda, e assim, conseguir desenvolver um trabalho de educação em saúde eficiente.

Estudos apontam novas tendências, formas e tecnologias renovadoras que tem por objetivo resolver o atendimento da população. Com essas inovações o trabalho e a assistência dos profissionais também precisaram se adequar a essas novas ideologias. No entanto, a população não acompanhou essas mudanças em razão de não receberem ensinamentos adequados de conscientização e de existir um sentimento de passividade perante os usuários para promoção da saúde e prevenção de doenças. Isso acontece porque a prática da AB não condiz com o que está escrito. A própria forma de triagem e o número de vagas oferecido diariamente denunciam à forma assistencialista empregado as pessoas que procuram a ESF.

Dessa forma, pretende-se que este trabalho abra espaço para que os usuários, principais membros que desfrutam do sistema de saúde sejam ouvidos e possam expressar suas necessidades, contribuindo para as reflexões e melhoria no setor da saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALEIXO, J. L. M. A Atenção Primária à Saúde e o programa de saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**. Nº 1, ano 1, 2002.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.9, n.3, Rio de Janeiro – RJ, 2004. p. 745-749.

FORGIA, G. A. **BRASIL**: Abordagens inovadoras para a ampliação dos Serviços de Saúde da Família. Uma série regular de notas ressaltando as lições recentes do programa operacional e analítico do Banco Mundial na Região da América Latina e do Caribe. Número 123, 2007.

SANTOS, M. L. S. G.; VENDRAMINI, S. H. F.; GAZETTA, C. E.; OLIVEIRA, S. A. C.; VILLA, T. C. S. **Pobreza**: caracterização socioeconômica da tuberculose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol. 15, n. spe, 2007, p. 762-767.