



**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**

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DO POSTO DE**  
**SAÚDE AROEIRA– JANDAÍRA/RN**

**FILIPE SANTOS CARLOS BELARMINO**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DO POSTO DE SAÚDE  
AROEIRA– JANDAÍRA/RN

FILIPPE SANTOS CARLOS BELARMINO

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: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A Deus e a minha família, especialmente aos meus pais, por todo o caminho percorrido até aqui.

---

---

Dedico este trabalho a minha afilhada Carolina e a minha família, pelos dias e noites que  
passei longe deles para  
exercer a minha profissão.

---

## **RESUMO**

O Trabalho de Conclusão de Curso que se apresenta é parte integrante do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e teve como objetivo geral descrever as microintervenções realizadas pela equipe da UBS – Posto de Saúde Aroeira localizada na zona rural de Jandaíra, município do interior do estado do Rio Grande do Norte. As duas microintervenções escolhidas e realizadas pela equipe foram: o acolhimento a demanda espontânea e a abordagem do câncer na atenção primária à saúde. A escolha das microintervenções citadas teve como objetivo estreitar os laços entre a equipe e a população, através da conscientização e da importância de estabelecer essa confiança entre ambos. Conclui-se que as microintervenções realizadas foram de suma importância para os pacientes e para a equipe, uma vez que foi possível confirmar o estreitamento dos laços da população em relação a equipe do Posto de Saúde Aroeira.

Palavras chave: microintervenções, atenção primária à saúde, acolhimento a demanda espontânea, abordagem do câncer.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE MICROTINTERVENÇÕES.....	08
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
4 REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

**Jandaíra** é município brasileiro pertencente ao estado do [Rio Grande do Norte](#). Localiza-se na Região do Mato Grande, distante 122 km da capital estadual, Natal. Seu território ocupa uma área de 442.754 km<sup>2</sup>, posicionando-o como o 32º município com maior extensão do Rio Grande do Norte.

Sua população, de acordo com estimativas IBGE de 2020, foi de 6 893 habitantes, o que a coloca como a 93ª cidade mais populosa do estado (IBGE, 2020).

A cidade possui apenas um hospital, a Unidade Mista de Saúde localizado no centro da cidade. Possui 3 Unidades Básicas de Saúde e ainda 3 Equipes de Estratégia Saúde da Família.

A Unidade Básica De Saúde (UBS), objeto deste estudo, foi o Posto de Saúde Aroeira, localizado na zona rural do município de Jandaíra. A equipe é formada por onze funcionários: um Médico, um Odontólogo, um Enfermeiro, dois Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar de Saúde Bucal, um Auxiliar de Serviços Gerais e quatro Agentes Comunitários de Saúde.

As microintervenções são de grande importância, já que ajudam após a identificação dos problemas por parte da equipe, a dar uma maior atenção a estes e logo realizar ações que visam facilitar a atuação de todos os profissionais envolvidos. Dada a importância e a necessidade, foram escolhidas duas microintervenções para serem colocadas em prática, que foi o acolhimento a demanda espontânea e a abordagem do câncer na atenção primária à saúde.

No tocante a implementação do acolhimento, como prática nas unidades básicas de saúde, tem por finalidade não apenas fornecer escuta qualificada aos usuários do serviço, mas melhorar a atenção aos mesmos, priorizando uma mudança no modelo de atendimento através da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades não só do indivíduo como do coletivo (FIGUEIREDO, 2010).

Já a abordagem do câncer na atenção primária se destaca pelo fato de que a presença do câncer nos lares e famílias vem se tornando uma realidade progressiva e evidente no cenário mundial e brasileiro. Nos países em desenvolvimento é esperado que o impacto do câncer na população, chegue a 80% dentre os 20 milhões de novos casos esperados até 2025, o que torna inquestionável seu status de problema de saúde pública (Wakiuchi, Marchi, Marcon, Sales, 2016).

O cenário atual do controle do câncer tem se modificado, com grande ênfase no incentivo à prevenção da doença, diagnóstico precoce e na experiência vivenciada pelo usuário durante e após o tratamento (Wakiuchi *et al*, 2016).

Por fim sendo de suma importância a abordagem destes temas pela equipe da UBS.

O propósito principal das microintervenções foram tornar cada vez mais acessível o atendimento a população, estreitando o laço entre a equipe da UBS e os pacientes do território.

Sob este enfoque se assenta o presente trabalho, o qual, tem como objetivo descrever as microintervenções relacionadas ao acolhimento a demanda espontânea e a abordagem do

câncer na atenção primária à saúde, realizadas na UBS da comunidade Aroreira localizada na Zona Rural de Jandaíra/RN, verificando se as intervenções trouxeram satisfação e estreitaram o laço entre a equipe da UBS e a população que necessita de atendimento.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

As microintervenções são de suma importância, já que são ferramentas que ajudam após a identificação dos problemas por parte da equipe, a dar prioridade a estes e logo realizar ações que visão facilitar a atuação de todos os profissionais envolvidos. Dada a importância e a necessidade, foi escolhida a primeira microintervenção para ser colocada em prática, que foi o Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.

Desta forma a proposta do acolhimento na demanda espontânea visa agilizar o atendimento, realizando avaliação dos usuários e determinando suas prioridades de acordo com seu risco ou vulnerabilidade, uma ordenação das necessidades, eliminando a prática da triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos, ampliando o acesso, porém não necessariamente através do atendimento médico imediato (FIGUEIREDO, 2010).

Com a finalidade de compreender como era o funcionamento da UBS, realizou-se uma primeira reunião na qual todos se apresentaram e foi discutido sobre o funcionamento da UBS até aquele momento, como eram marcadas as consultas, como era para realizar as visitas domiciliares, qual era a demanda de pré-natal, se havia algum grupo de hiperdia sendo acompanhado, entre outros assuntos.

Primeiramente a equipe relatou que o atendimento na UBS, realizado pelo médico anterior, era exclusivo por demanda programada em raríssimas exceções era atendido algum paciente fora das fichas distribuídas, sendo o atendimento do mesmo agendado para o próximo dia que tivesse vaga disponível.

Ao longo da reunião, abordamos o tema de Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, onde analisamos em que consiste, debatemos as opiniões a respeito o tema, e principalmente discutimos a cerca da importância de realizar uma microintervenção voltada a acolher essa demanda espontânea.

Houve vários questionamentos da equipe em relação ao acolhimento da demanda espontânea, de que forma iríamos controlar essa mudança. Uma parte da equipe apoiou as mudanças propostas, outra nem tanto.

Passamos a discutir o a importância desse acolhimento, levando em consideração a localização de nosso território e as comunidades que precisamos atender, uma vez que nosso Posto Aroeira é localizado na Zona Rural do município e duas comunidades fazem parte da nossa abrangência: as comunidades Aroeira e Santa Terezinha. Discutimos acerca da procura da comunidade por atendimento, as principais demandas, sempre frisando a importância de atendermos a todos que buscarem e necessitarem de atendimento em ambas as comunidades.

A equipe relatou as possíveis dificuldades que serão enfrentadas para organizar o acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, e como nós poderíamos amenizar os problemas que iríamos enfrentar, além da dinâmica que vamos adotar para organizar da melhor forma possível o atendimento a população sem sobrecarregar a equipe, respeitando as normas

da Organização Mundial de Saúde, uma vez que estamos vivendo um momento de Pandemia da Covid-19.

Passamos a falar sobre a distribuição das fichas, sugerimos que as fichas fossem distribuídas por ordem de chegada, não foi imposto um número exato de fichas a serem distribuídas e discutiu-se também sobre a dinâmica de atendimento a demanda espontânea. Falamos ainda a cerca da importância das medidas de prevenção da Covid-19 e como iríamos fazer para conscientizar cada vez mais a população a cerca de que mesmo acolhendo essa demanda espontânea, juntamente com a programada, precisaríamos da cooperação de todos para que não houvesse aglomerações e que todas as medidas adotadas fossem rigorosamente seguidas pelos profissionais que fazem parte da equipe e também por todos os cidadãos que frequentam diariamente a UBS.

Ao abrir para questionamentos a cerca do tema, alguns membros da equipe, explanaram que apesar de tudo que havia sido explicado e discutido até aquele momento, não concordavam com o acolhimento a demanda espontânea, e ao serem questionados por outros membros o porquê de discordarem, os mesmo expuseram vários motivos, entre eles os que mais chamaram atenção foi a preocupação com o momento que estamos vivendo em relação à Pandemia de Covid-19 e a sobrecarga de trabalho de toda a equipe. Pelo fato de que eles acreditam que a comunidade irá procurar atendimento todo de uma vez sem respeitar a distribuição de fichas, e isso dificultaria a organização, o trabalho e o respeito as medidas adotadas no combate a prevenção da Covid-19 no tocante ao distanciamento social que precisa ser respeitado, por ser uma das principais medidas de combate a pandemia.

Após os relatos, começamos a discutir como iríamos executar as mudanças propostas, sempre tendo como base as medidas protetivas de combate a Pandemia de Covid-19. E ainda que iríamos realizar uma nova reunião após 15 dias para discutirmos, o impacto da microintervenção proposta e se houvesse a necessidade de realizarmos alguma mudança quanto ao acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, iríamos fazer sem problema algum, mas que a prioridade era o atendimento a toda a comunidade que buscasse o Posto Aroeira.

Ao final, conversamos a cerca da importância das estratégias de acolhimento à demanda espontânea e programada para nossos profissionais de saúde e a sociedade, que permitem melhorar os serviços na unidade básica, através de uma organização dinâmica e efetiva, com atendimentos baseados no nível de prioridades da demanda em correlação aos graus de urgência e riscos, e programação de seguimento dos pacientes, com ênfase no controle das doenças crônica, suas complicações, identificando desta forma as vulnerabilidades da área. E desta forma ajudando a alcançar uma boa qualidade dos indicadores de saúde através da prevenção e promoção de saúde.

E ainda o acolhimento da demanda espontânea por parte de toda a equipe, auxiliaria na

construção do vínculo com a população, estabelecendo a comunicação entre a população e o grupo de trabalho, sendo possível um apoio emocional e também uma orientação psicológica, levando em consideração a importância em relação a educação e conscientização quanto aos hábitos higiênicos, e dietéticos saudáveis, fortalecendo cada vez mais o laço entre a equipe e a comunidade.

Para encerrar a reunião, discutiu-se o porquê daquelas mudanças, e a real necessidade da população que até aquele período tinham sido atendidos pela equipe, muitos relataram a acerca da falta de atendimento da demanda espontânea, e as dificuldades que enfrentavam por se tratar de uma comunidade rural, quando precisavam ter dia e hora certa para serem atendidos.

Desta forma, começou-se a colocar em prática as mudanças, começamos pela distribuição das fichas por ordem de chegada, respeitando as prioridades por lei e as urgências, atendemos em média um total de 15 pacientes em cada turno, totalizando ao final do dia 30 pacientes.

Assim como passamos a acolher a demanda espontânea, sempre respeitando as normas de combate a Covid-19.

Passados os 15 dias, e realizada uma nova reunião a equipe relatou a satisfação da população com as mudanças propostas, e ainda afirmaram que estas auxiliaram na construção do vínculo com a população, que repercutiu em toda a comunidade e ainda que incentivou outras equipes de outras UBS a fazerem o mesmo.

Diante do relato feito, é possível concluir que a primeira microintervenção realizada foi de suma importância para os pacientes e para a equipe, uma vez que foi possível confirma o estreitamento dos laços e a renovação da confiança da população em relação à equipe do Posto Aroeira.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Após alguns dias de atendimento a população, foi ficando mais claro qual a segunda microintervenção iríamos realizar.

Na reunião seguinte, foram discutidas as ações necessárias com a equipe a cerca da Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde, conversamos a cerca da necessidade de conscientizarmos o maior número de pacientes sobre a importância do diagnóstico precoce, através da realização dos exames de triagem. E também a importância de acompanharmos nossos pacientes mais de perto com o objetivo de estreitar os laços entre a equipe e os pacientes que precisam de alguns orientações mais específicas e que na maioria das vezes por falta de um contato mais de perto não tiram suas dúvidas nas consultas.

Discutiu-se ainda sobre a importância do diagnóstico precoce, como também das campanhas voltadas para conscientização da realização dos exames de triagem, a forma como iríamos abordar os pacientes, e a necessidade de mantermos as visitas domiciliares aos pacientes oncológicos do nosso território.

Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer (WHO, 2007, p. 3). A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade e diminuir custos de tratamento no sistema de saúde (BRASIL, 2010). A população em geral e os profissionais de saúde precisam saber reconhecer os sinais de alerta dos cânceres passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início (BRASIL,2010).

Ao longo da reunião abordamos a cerca do Câncer de pele, Câncer de próstata, Câncer de mama, Câncer de colo de útero e outros. A equipe relatou a importância das Campanhas: Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Laranja e Março Lilás. Foi relatado pela equipe uma maior procura por exames de mamografia por parte da população, e uma maior resistência quando se trata dos exames dos outros Câncer citados anteriormente.

Discutimos ainda a cerca das dificuldades encontradas na abordagem da prevenção ao câncer de pele e dos pacientes do sexo masculino a cerca do câncer de próstata.

Passamos a conversar como poderíamos mudar essa situação relatada e quais medidas seriam necessárias para divulgarmos cada vez mais a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Por nosso Posto Aroeira ser localizado na Zona Rural do município, decidimos intensificar cada vez mais a abordagem a cerca do câncer de pele, visto que uma maioria significativa dos pacientes são trabalhadores rurais e estes se expõem ao sol diariamente. Decidimos explicar a importância do uso do protetor solar diariamente nos atendimentos de rotina, sempre indagando aos pacientes se eles fazem uso do mesmo e caso a resposta sendo negativa iríamos explicar a importância de usar, e sendo a resposta positiva iríamos elogiar e incentivar o paciente a conscientizar seus familiares a cerca do uso do protetor solar.

Uma vez que sabemos que o câncer de pele é o tipo mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% dos casos de neoplasias malignas. Estimativa de novos casos: 5.670, sendo 3.000 homens e 2.670 mulheres (INCA, 2016). Sendo os estados do Sul do país que têm as maiores taxas brutas de incidência para cada 100 mil habitantes em todo o Brasil (INCA, 2016).

Continuando a reunião abordamos a cerca do câncer de próstata, e as dificuldades enfrentadas pela equipe para conscientizar os pacientes do sexo masculino a realizarem os exames periódicos. A equipe passou a relatar a cerca da resistência por parte dos pacientes, uma vez que a maioria relata não se sentir a vontade para realizar o exame de toque, e então passamos a conversar a cerca das ações para estabelecer uma maior relação de confiança entre a equipe e os pacientes.

Se levarmos em consideração que o câncer de próstata é, no Brasil, o segundo mais incidente entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma, é a 4<sup>o</sup> causa de morte por neoplasias, sua Taxa de mortalidade bruta com ritmo de crescimento acentuado, que 50% dos homens acima dos 80 anos terão esta doença, 100% terão se chegarem aos 100 anos. É a segunda causa mais comum de morte por câncer entre os homens no Brasil. E que representa 1% dos óbitos masculino (INCA (2017)). Vamos entender que esse estreitamento de laço, baseado no fortalecimento da confiança entre os pacientes e a equipe é de suma importância para conseguirmos conscientizá-los a cerca da importância do diagnóstico precoce, e que isso só é possível se os mesmo buscarem realizar os exames.

Diante de tais evidências, a tomada de decisão a respeito da investigação deverá ser um processo compartilhado entre o(a)médico(a) e a pessoa em questão. Para que se considere compartilhada uma decisão, a pessoa deverá: 1- Compreender o risco da doença que se quer prevenir. 2- Conhecer a estratégia de prevenção, inclusive os riscos, benefícios e incertezas. 3- Reconhecer o valor da decisão tomada. 4- Envolver-se no processo decisório até o ponto desejado (GUSSO; LOPES, 2012). Dessa forma, uma Comunicação Centrada na Pessoa é fundamental, visto que foca na particularidade de cada indivíduo, possibilitando uma atenção mais direcionada para as necessidades de cada um.

Desta forma, decidimos também começar a perguntar durante os atendimentos a cerca dos principais sinais e sintomas do câncer de próstata que são: demora em iniciar e finalizar a micção, frequente ato de urinar durante a noite (nictúria) (BRASIL, 2010).

Para fazermos uma triagem dos pacientes, e assim direcionarmos nossas ações aos que relataram algum sinal ou sintoma específico, abordando e conscientizando a cerca da real necessidade e importância de um acompanhamento mais de perto dos sintomas apresentados, como também da realização dos exames necessários para um diagnóstico precoce.

Passamos então a conversar a cerca da abordagem do Câncer de Mama.

Sabemos que o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, correspondendo

23% do total de casos (BRASIL, 2013). E ainda que o câncer de mama é a quinta causa de morte por câncer em geral e a mais frequente de morte por câncer entre as mulheres (WHO, 2008).

A recomendação é a de rastreamento populacional por meio da mamografia para mulheres entre 50 a 69 anos (BRASIL, 2013).

A recomendação para rastreamento de câncer de mama é assim estabelecida: Mulheres de 40 a 49 anos – exame clínico das mamas (ECM) anual e, se alterado, mamografia; Mulheres de 50 a 69 anos – ECM anual e mamografia a cada dois anos e Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado – ECM e mamografia anual (INCA (2004).

A equipe relatou que a campanha Outubro Rosa, é a mais elogiada e procurada pela população do nosso território. As mulheres são bem mais conscientes quanto à importância do diagnóstico precoce em se tratando do câncer de mama.

Para o diagnóstico precoce, deverá ser feita a conscientização e orientação aos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença. Os ACS deverão fazer perguntas a mulheres na faixa etária de risco para identificação de sinais e sintomas. O acesso às consultas com médicos e/ ou enfermeiros deverá ser garantido. Os médicos e enfermeiros devem realizar exame das mamas em mulheres e estar aptos para identificação de alterações sugestivas da doença (WHO, 2007).

A mamografia tem uma sensibilidade de 94% a 95% para o rastreamento de câncer de mama, inclusive de lesões não palpáveis. Se a cobertura for superior a 70% da população-alvo, é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama em 15% a 23% (NELSON et al, 2009).

De acordo com os dados apresentados nas diretrizes de Câncer de Mama e útero (INCA, 2015), observa-se que muitos pacientes fazem mais exames que o preconizado pelas diretrizes brasileiras, assim como vários pacientes dentro da faixa etária para rastreamento não estão realizando seus exames, propiciando diagnósticos tardios.

Diante disso passamos a conversar sobre quais pacientes procuram por esse atendimento, se a faixa etária para rastreamento realmente esta sendo respeitada. Mesmo sendo relatado pela equipe que há uma grande procura para realização da mamografia, precisamos verificar se na nossa área os exames estão sendo realizados pela faixa etária ideal. Ao aprofundarmos mais a acerca do assunto, os profissionais relataram que existe a necessidade de conscientização e orientação aos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença, principalmente na faixa etária das pacientes menores de 40 anos.

Por fim passamos a falar a cerca da abordagem do Câncer de colo de útero, a equipe relatou que não tem grandes problemas quanto à conscientização da população a cerca da importância da realização do diagnóstico precoce, que tem por base o Exame Preventivo ou Papanicolau.

Sabemos que a detecção precoce pode ser realizada por meio de duas estratégias, a saber: 1- diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença); 2-

rastreamento em população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer (WHO, 2007). As duas estratégias têm como base o exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como Exame Preventivo ou Papanicolau. A coleta para o dito exame pode e deve ser realizada pelos profissionais da APS. Quando diagnosticado em seu início, o câncer do colo do útero tem sua chance de cura aproximada a 100%.

Desta forma apenas reafirmamos a importância da humanização do atendimento por parte de toda a equipe, e que é atribuição da APS acolher as mulheres, incentivá-las a realizar o exame de Papanicolau, orientar quanto às formas de prevenção e, principalmente, de orientar e coordenar o fluxo dentro da rede de assistência em casos de lesões sugestivas para câncer de colo de útero.

Finalizamos a reunião conversando a cerca da baixa procura dos pacientes de alguns exames devido a pandemia de COVID-19, comparado aos anos anteriores. E passamos a discutir como iríamos fazer para reverter essa situação, estabelecemos que iríamos a partir daquele momento passar a explicar aos pacientes que todo os órgãos do nosso município e do nosso estado estavam seguindo a risca os protocolos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, e que o fato de estarmos vivenciando a pandemia não diminuía a necessidade da população procurar atendimento por outras enfermidades, apresentando algum sinal ou sintoma deveriam sim procurar atendimento no Posto, ou até mesmo entrar em contato com a equipe via telefone.

Passado algum tempo e após colocarmos em prática tudo que havia sido decidido na reunião a cerca da segunda microintervenção, é possível perceber que todas as mudanças foram significativas para os pacientes e para a equipe de uma forma geral. O laço entre a equipe e a população vem se estreitando cada vez mais, existe uma procura muito boa por parte deles para participar das ações realizadas no posto e os pacientes voltaram a procurar a equipe com intuito de realizar seus exames.

Em todas as reuniões realizadas após as mudanças a equipe relata a satisfação dos pacientes. E é sempre destacada a importância de se dar continuidade as ações e a tudo que foi construído.

Assim, após todo o exposto podemos afirmar que a segunda microintervenção escolhida e aprovada por toda a equipe foi de grande valia e trouxe as melhores mudanças possíveis ao Posto Aroeira, e conseqüentemente a toda população que buscam e necessitam de atendimento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do relato feito, é possível concluir que as microintervenções realizadas foram de suma importância para os pacientes e para a equipe, uma vez que foi possível confirmar o estreitamento dos laços da população em relação a equipe do Posto de Saúde Aroeira.

Existiram no início algumas dificuldades e limitações, primeiramente a organização da distribuição das fichas, houve também um questionamento da equipe em relação ao acolhimento da demanda espontânea, de que forma iríamos controlar essa mudança, e ainda a resistência por parte da população em procurar a UBS para realizar os exames triagem, em virtude da pandemia de COVID 19 . Com o passar do tempo tudo isso foi superado.

Desta forma durante esse tempo na UBS – Posto de saúde Aroeira, foi possível perceber as mudanças para a equipe e para os pacientes, pois como relatado anteriormente ao chegar a UBS a população estava carente de atendimento e de ações que são de suma importância na vida daqueles que residem naquela zona rural da cidade.

A abordagem do câncer na atenção primária à saúde conseguiu trazer de volta a UBS os pacientes que precisam de um acompanhamento mais de perto, por precisarem fazer os exames de triagem. Assim como as ações de conscientização a cerca de cada tipo de câncer, que deu a oportunidade para os pacientes tirarem suas dúvidas e se conscientizarem a cerca da suma importância do diagnóstico precoce.

E ainda o acolhimento da demanda espontânea por parte de toda a equipe, auxiliou na construção do vínculo com a população, que repercutiu em toda a comunidade e em incentivou outras equipes de outras UBS a fazerem o mesmo.

Assim, após todo o exposto posso afirmar que as microintervenções escolhidas e aprovadas por toda a equipe foram de grande valia e trouxeram as melhores mudanças possíveis ao Posto de Saúde Aroeira, e conseqüentemente a população da comunidade rural Aroeira que buscam e necessitam de atendimento.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Primária, 29).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

FIGUEIREDO, E. N.. Implantação do acolhimento e classificação de risco em unidades básicas de saúde: desafios para o profissional da enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: Acesso em: 03 abr 2021.

IBGE. Dados Município de Jandaíra - Rio Grande do Norte - 2020. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Janda%C3%ADra\\_\(Rio\\_Grande\\_do\\_Norte\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Janda%C3%ADra_(Rio_Grande_do_Norte))> Acesso em: 05 de abril. 2021.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso. Normas e Recomendações do Ministério da Saúde Controle do câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 50, n. 2, p.77-90, 2004.

\_\_\_\_\_. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2015.

\_\_\_\_\_. Câncer de mama: é preciso falar disso. 4. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2016. 56

\_\_\_\_\_. Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? Rio de Janeiro: Inca, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

NELSON, H.D. et al. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.*, v. 151, n. 10, p. 727-737, 2009.

Wakiuchi J, Marchi JA, Marcon SS, Sales CA. Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016 [acesso em:

08/04/21];18:e1184. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38612>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Cancer Control: knowledge into action: who guide for effective programmes: early detection. Switzerland: WHO, 2007.