



**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**

**O CUIDADO CONTINUADO E AS MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JOÃO COSTA (LOTES), LOCALIZADO  
NO MUNICÍPIO DE BARREIROS, PERNAMBUCO**

**ROMILDO DA SILVA CAVALCANTI**

---

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

---

---

O CUIDADO CONTINUADO E AS MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DR. JOÃO COSTA (LOTES), LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE  
BARREIROS, PERNAMBUCO

ROMILDO DA SILVA CAVALCANTI

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

---

---

Agradeço, de início, à equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde Dr. João Costa, localizado no bairro Lotes, no município de Barreiros, no estado de Pernambuco. Agradeço aos usuários do município pela experiência na atenção primária e por me possibilitarem o crescimento pessoal e profissional. Agradeço, também, à coordenação pedagógica do programa Mais Médicos pelo suporte e assistência.

---

---

Dedico este trabalho a toda comunidade assistida pela USF - Dr. João Costa, localizada no bairro Lotes, no município de Barreiros, Pernambuco. Dedico ao crescimento mútuo observado entre a equipe e a comunidade.

---

## **RESUMO**

O trabalho foi inserido no curso de especialização em saúde da família, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através das microintervenções em saúde realizadas pela equipe da atenção primária da USF Dr. João Costa, localizada no bairro Lotes, Barreiros, Pernambuco. As atividades foram aplicadas na comunidade e os dois temas foram escolhidos baseados na prevalência e no impacto em saúde observado na comunidade. A primeira microintervenção destacou a importância do planejamento do parto e puerpério durante a realização do pré-natal de forma humanizada. A segunda microintervenção dialogou com a população a respeito das estratégias de prevenção de neoplasias na atenção primária, em especial o rastreio do câncer de mama de forma acessível. As atividades foram realizadas com participação da comunidade, planejamento e ação da equipe de saúde com resultados e plano de continuidade compartilhados, uma vez que foram importantes para fomentar o processo de educação em saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica, Assistência Integral à Saúde da Mulher, Educação para a Saúde, Ação Comunitária para a Saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	10
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Barreiros fica localizado a cerca de 107 Km da capital de Pernambuco: Recife. Segundo os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada do município no ano de 2020 foi de aproximadamente 40.732 pessoas, quando comparado aos outros municípios do estado, encontra-se na posição 185 no que tange ao número de habitantes. A cidade desenvolveu-se através da indústria açucareira, a qual era a principal fonte monetária do município. Atualmente, o município possui o comércio como principal fonte de renda, com destaque ao comércio da região sul litorânea pernambucana e, até mesmo do litoral norte alagoano.

De acordo com os dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o município possui trinta e nove estabelecimentos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Destacam-se, entre os serviços que compõem a rede municipal de atenção à saúde que fornecem suporte aos serviços de Atenção Básica: o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os laboratórios municipais, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços odontológicos e, recentemente, a casa de enfrentamento a COVID-19, no contexto atual da pandemia.

As microintervenções do curso de especialização em saúde da família, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) foram aplicadas no município de Barreiros, especificamente no bairro Lotes, na USF Dr. João Costa. A unidade é responsável por aproximadamente quatro mil usuários adscritos. A equipe de saúde da família é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde (acs), um agente de endemias, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar em saúde bucal.

No território foram aplicadas duas microintervenções em saúde, com seguintes temas abordados: o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e a abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). As temáticas apresentadas estão diretamente ligadas e relacionadas ao processo continuado e integral de saúde da população do município.

Os objetivos foram determinados em cada microintervenção. A primeira apresentou como principal objetivo o planejamento de todo o processo da gravidez até o parto e seguimento com o puerpério. Enquanto que a segunda, tinha como norte o rastreamento e abordagem do câncer na atenção básica, em destaque para o câncer de mama.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **PLANEJAMENTO DE PARTO E PUERPÉRIO, DURANTE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL**

Sabe-se que o pré-natal deve ter como objetivo atender às reais necessidades da população de gestantes através do conhecimento técnico-científico e recursos adequados e disponíveis para cada. Reforça-se, dessa forma, que as ações de saúde precisam contemplar a cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, de forma que seja possível assegurar a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal. (GONÇALVES et al., 2008).

O pré-natal caracteriza-se como um fator primordial na redução da mortalidade materna e perinatal, uma vez que alterações clínicas não fisiológicas do período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, através do acompanhamento regular da equipe de saúde, evitando-se, assim, riscos a gestantes, puérperas e/ou ao recém-nascido. (BRASIL, 2009)

Visto isso, a atenção básica encontra-se como a principal porta de entrada para o acolhimento às gestantes de sua área de abrangência. Por sua vez, deve garantir serviços básicos que possam desenvolver um pré-natal de qualidade. Dessa forma, a comunicação entre a gestante e a Unidade Básica de Saúde (UBS) será fortalecida e resultará em uma melhoria na atenção à saúde desse público alvo (BRASIL, 2013).

O acompanhamento do pré-natal na atenção primária é organizado e estruturado na unidade por meio da primeira consulta realizada pelo profissional médico ou enfermeiro. Estabelecendo o cuidado continuado, com consultas alternadas entre os profissionais seguindo as orientações do ministério da saúde por meio das cartilhas e diretrizes.

Em virtude da pandemia da Covid-19, as atividades coletivas destinadas às micro intervenções em grupo na USF foram suspensas, por conta do risco à exposição materno fetal ao vírus em circulação.

Durante as reuniões regulares com a equipe de saúde, foi discutido com a equipe sobre o planejamento da microintervenção, a fim de propor soluções a respeito da microintervenção na vigência da pandemia da Covid-19. Diante disso, foi estabelecido que os grupos de discussão e atividades em grupo não seriam realizadas por conta do risco de contaminação e da possível aglomeração na unidade de saúde. Dessa forma, a equipe optou pela realização das palestras individuais agendadas pela equipe de saúde.

A equipe estabeleceu como principal objetivo o planejamento de todo o processo da gravidez até o parto e seguimento com o puerpério. Os principais obstáculos enfrentados pela equipe foram: a pandemia da covid-19, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade das usuárias da unidade de saúde. Fatores que dificultam o seguimento regular das orientações da equipe de saúde. Somado a esses fatores, a pandemia da Covid-19 tem dificultado o comparecimento às consultas regulares na unidade de saúde, assim como as atividades em



grupo, anteriormente realizadas, foram suspensas. Por conta disso, o principal objetivo da equipe baseou-se em diminuir as adversidades evidenciadas pelo atual cenário encontrado.

Baseado nisso, foi optado por realizar palestras individuais por meio de cartazes, apresentação digitais por meio de slides e objetos lúdicos durante as consultas regulares do pré-natal. As apresentações versavam a respeito das principais dúvidas maternas a respeito das alterações fisiológicas que serão vivenciadas pelo organismo materno, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses da criança, dúvidas a respeito das vias de parto, sobre o parto humanizado e principalmente sobre os cuidados da gestante durante o período da pandemia da Covid-19.

Além disso, a ausência das atividades coletivas, em virtude da pandemia (Covid-19) anteriormente realizadas de forma regular na unidade de saúde, dificultou o processo de troca de experiências e dúvidas com outras gestantes e puérperas. Por conta disso, a equipe tentou minimizar essa questão através da criação de uma rede virtual de discussões na unidade de saúde através de relatos escritos, dúvidas e experiências subjetivas vivenciadas no período gravídico/puerperal. A rede virtual de discussões seria organizadas por meio de uma urna deixada na unidade, na qual os usuários, Agentes Comunitários de Saúde (Acs), poderiam depositar os seus relatos e experiências, que poderão ser lidos pela equipe durante as consultas com as gestantes/puérperas.

Através dessa estratégia estabelecida pela equipe de saúde, observou-se que o compartilhamento das experiências escritas pelos usuários, posteriormente lidas e esclarecidas durante as consultas entre as diferentes gestantes, conseguiram minimizar os efeitos causados pela suspensão das atividades coletivas na unidade de saúde por conta da pandemia (Covid-19), os relatos lidos durante as palestras e consultas serviram para recriar virtualmente a sensação de diálogo e troca entre as usuárias durante as atividades em grupo; além de reforçar o cuidado prestado pela equipe. Além disso, os relatos escritos pelas gestantes e puérperas, integrariam, futuramente, o diário da gestante fornecido pela equipe de saúde, com objetivo de fomentar os registros de experiência e servir como base para diálogo, relatos de experiências e memórias do período gestacional.

Em seguimento à atividade proposta, as gestantes assistidas na Unidade de Saúde da Família recebiam folders e um diário de pré-natal, no qual poderiam escrever suas experiências e dúvidas durante o acompanhamento com a equipe de saúde.

Através do desenvolvimento da microintervenção a equipe de saúde reforçou o compromisso com o cuidado continuado da saúde da gestante e puérpera. Observou-se, também, uma maior comunicação com a equipe de saúde durante as consultas regulares. Além disso, através dos relatos de experiência e dos principais questionamentos dos usuários, a equipe conseguiu incorporar a vivência nas consultas e acompanhamentos regulares.

Conclui-se que através da microintervenção a adesão as consultas regulares foi reforçada

e intensificada, além disso, espera-se que com a resolução da pandemia (Covid-19) as atividades e microintervenções coletivas possam ser realizadas com segurança para a equipe e usuários.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O câncer de mama é responsável pela principal causa de morte em mulheres (INCA, 2018). No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, correspondendo por 29,7% dos casos novos a cada ano e com estimativa de 66.280 mil novos casos no ano de 2020. (INCA, 2020). No ano de 2018, foi responsável por 17.572 mortes, o que corresponde a 16,4% de todas as neoplasias de localização primária (INCA, 2018). Baseado nisso, torna-se importante o rastreamento para seguimento precoce, a fim de minimizar os danos causados, mudar o cenário atual e contribuir para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer.

Sabe-se que a neoplasia de mama quando observada e diagnosticada em estadiamento inicial apresenta percentuais mais elevados de sobrevivência e cura, podendo chegar a quase totalidade de cura se diagnosticada e tratada no estágio in situ (forma inicial da neoplasia). Dessa forma, o rastreamento e a detecção por meio dos programas do ministério da saúde representam uma alternativa que favorece o diagnóstico em fases iniciais da doença, o que auxilia para o tratamento curativo e/ou, conseqüentemente, diminuição no número de óbitos. (ROSA; RADUNZ, 2012).

O câncer de mama não está ligado exclusivamente a uma única causa, relaciona-se aos fatores ambientais, aos comportamentais, aos fatores da história reprodutiva e hormonal e aos fatores genéticos e hereditários; sendo a idade um dos mais importantes fatores de risco para a doença (cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos) (INCA, 2020).

Em virtude da pandemia (Covid-19) as atividades em grupo, anteriormente realizadas de maneira regular na Unidade de Saúde da Família, foram suspensas. Por conta disso, foi necessário, em conjunto com a equipe de saúde, estruturar a microintervenção com o objetivo de diminuir a aglomeração na unidade de saúde e, conseqüentemente, a exposição dos usuários ao vírus em circulação, sem que isso implique prejuízo significativo na atividade proposta.

No Brasil, a recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos. Visto que a mamografia neste grupo etário a cada dois anos é a rotina adotada em quase todos os países que implantaram rastreamento organizado do câncer de mama. Importante ressaltar, também, que o Ministério da Saúde é contra o ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer de mama (recomendação contrária fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios), bem como o rastreamento por meio de mamografias em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios) (INCA, 2015).

Além disso, optou-se por realizar palestras por meio de vídeos confeccionados pela equipe multiprofissional de saúde do município a fim de interferir nos fatores de risco comportamentais e ambientais modificáveis na atenção primária tais como: o sedentarismo e

inatividade física; obesidade e sobrepeso após a menopausa; consumo de bebida alcoólica; exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X). Os vídeos eram exibidos durante as consultas regulares agendadas na UBS e repassados por meio de grupos de aplicativos de mensagens instantâneas e/ou encaminhadas diretamente aos usuários pelos Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que apresentação por meio de palestras na UBS foram suspensas por conta da pandemia (Covid-19).

De início, após reunião com a equipe de saúde, foi estruturado o público alvo da microintervenção, que representa grande parte da porcentagem de usuários da UBS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis por agendar as consultas das usuárias com faixa etária entre 50 e 69 anos, com o objetivo de mapear e rastrear o grupo de interesse da atividade. O médico e a enfermeira foram responsáveis por checar em prontuário as atividades das usuárias bem como: fatores de risco ambientais e comportamentais, fatores da história reprodutiva e hormonal e fatores genéticos e hereditários. Além disso, foi observado em prontuário, também, o último ano de realização da mamografia pelas usuárias da área de cobertura da UBS.

Em seguimento à atividade proposta, as usuárias, após as consultas agendadas previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde, compareciam à UBS, onde seriam consultadas e examinadas. Individualmente, as participantes eram entrevistadas a respeito dos fatores de risco para o câncer de mama, assistiam aos vídeos elaborados pela equipe de saúde multidisciplinar e após a realização do exame físico, seria avaliado a necessidade da solicitação do exame de imagem, mamografia, para rastreamento do câncer de mama, seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

As mamografias solicitadas, enquadradas nos critérios do ministério da saúde, eram entregues às usuárias após a consulta. A solicitação era enviada à secretaria municipal de saúde, que através da regulação, marcaria o exame solicitado para a paciente. No município, a espera pela realização do exame, com o seu laudo, encontra-se entre 40 e 60 dias. O que dificulta o diagnóstico rápido e intervenção precoce recomendada pelo Ministério da Saúde.

Durante a realização da microintervenção proposta não foi evidenciada e diagnosticada nenhuma lesão sugestiva de neoplasia, não sendo, portanto, solicitado estadiamento, realização de biópsia, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia alvo) entre as usuárias estudadas.

É válido destacar, também, que durante as consultas regulares o rastreamento para os principais tipos de cânceres que acometem a população brasileira também eram investigadas durante as anamneses e exames físicos. O câncer de pele, o câncer de colo de útero, o câncer de pulmão e entre outros.

Baseado nisso, conclui-se de acordo com a prevalência e o impacto positivo em saúde através do rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde, tornam-se necessárias ações voltadas

para o grupo de risco no que se refere ao rastreio e a detecção precoce das possíveis alterações. Além disso, reforça-se que com a resolução da pandemia (Covid-19) as atividades e microintervenções coletivas, palestras e grupos de discussão possam ser realizadas na unidade de saúde com segurança para a equipe e usuários.

**(Rascunho) 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido destacar que o curso de especialização em saúde da família foi capaz de proporcionar o enriquecimento não só profissional como, também, foi capaz de contribuir para aprimorar a relação entre a equipe de saúde e comunidade. Importante destacar, também, que as microintervenções foram responsáveis por destacarem a importância do cuidado em saúde associado aos aspectos culturais, econômicos e sociais, nos quais o indivíduo está inserido. Além disso, o trabalho em equipe e multiprofissional foi fator primordial para desenvolvimento dos projetos em saúde.

As atividades e módulos estudados na especialização em saúde da família foram importantes para o aperfeiçoamento profissional e pessoal. As atividades em campo teórico foram observadas na comunidade, porém com as suas particularidades. Além disso, foi importante observar, também, como a relação da atenção primária com os determinantes sociais pode impactar na saúde do usuário.

A principal fragilidade observada na aplicação das microintervenções relacionou-se diretamente ao atual contexto da pandemia (Covid-19), pois as atividades foram individualizadas e as particularidades dos grupos de risco também foram considerados. Nesse sentido, por conta da pandemia, a adesão às atividades em grupo de educação em saúde seriam potencializadas na unidade na ausência da pandemia, uma vez que o contato entre os usuários e a troca de experiência é uma parte importante do processo.

Destaca-se, também, que a continuidade das atividades realizadas pelas microintervenções foi um critério estabelecido para realização das ações. Optou-se por realizar microintervenções que posteriormente poderiam ser incorporadas às práticas de saúde e cuidado da equipe de atenção primária.

Conclui-se, portanto, que a especialização em saúde da família foi capaz de aprimorar a visão do profissional a respeito dos principais temas vivenciados na atenção primária, assim como desenvolver atividades em grupo e promover a educação em saúde através das microintervenções.

## 6. REFERÊNCIAS

- GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Revista brasileira de enfermagem. Brasília, v.61, n.3, jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scroll.php>.
- Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica nº32, 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Br). Sistema de informação do câncer. Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo. Em mulheres, Brasil, 2020.
- Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- Rosa LM, Radunz V. Taxa de Sobrevida na Mulher com Câncer de Mama: estudo de revisão. 2012.