



**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**

**RELATO DE INTERVENÇÃO: OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
TRABALHO ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO E DAS CONSULTAS DE  
PUERICULTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO GALDINO DA  
SILVA, EM CARAUARI/AM.**

**MICHELE MACEDO AGUIAR**

---

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

---

---

RELATO DE INTERVENÇÃO: OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO  
ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO E DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO GALDINO DA SILVA, EM CARAUARI/AM.

MICHELE MACEDO AGUIAR

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

---

---

Agradeço a minha família, pelo apoio incondicional!

---

---

Dedico este trabalho à toda Equipe 1 da Unidade Pedro Galdino da Silva e aos pacientes da  
nossa área de cobertura.

---

## **RESUMO**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedro Galdino da Siva, localizada em Carauari, estado do Amazonas, é a mais nova das 03 unidades do município atuando na atenção primária. Tendo em vista as dificuldades da comunidade em receber uma atenção à saúde conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), são realizados encontros com toda a equipe de saúde e elaboradas estratégias de intervenção a partir da discussão das fragilidades, das deficiências e dificuldades da atuação, e dos agravos mais incidentes na população. Dessa forma, foram identificados os principais problemas a serem enfrentados e divididos em duas microintervenções. MICROINTERVENÇÃO 1: Falta de conhecimento da equipe a respeito do acolhimento e desvalorização deste processo para o bom funcionamento dos serviços da unidade; Alto índice de demanda espontânea. MICROINTERVENÇÃO 2: Déficit de orientação e articulação da equipe da UBS Pedro Galdino para a realização da puericultura, gerando um processo de trabalho ineficiente; Baixo nível de informação dos pais/responsáveis quanto à importância do acompanhamento e seguimento da puericultura em crianças de 0 a 5 anos; Baixa cobertura de puericultura na unidade. Foram traçadas estratégias para enfrentamento dos problemas, especialmente através de educação em saúde, tanto para a comunidade quanto para a equipe de saúde. Contudo, a pandemia causada pela COVID-19 gerou alteração nos serviços da UBS e impossibilitou a total implantação das microintervenções, mas elas serão aplicadas assim que as atividades voltarem ao normal.

**Palavras-chave:** Microintervenções. Acolhimento. Puericultura. Atenção Básica.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

Carauari é um município brasileiro no interior do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil, pertencente à mesorregião do Sudoeste Amazonense, apresenta uma população de 28.508 habitantes, está localizada à margem esquerda do rio Juruá, que corta o município em toda a sua extensão, configurando-se como o principal acidente geográfico da região e considerado o mais sinuoso do mundo e um dos mais belos cursos d'água da Região Amazônica (IBGE, 2020). Além disso, as suas margens apresentam aspectos selváticos e atraentes para o desenvolvimento do turismo ecológico (CARAUARI, 2021).

Seu nome é composto pelos termos da língua indígena *nheengatu* "cará", variedade de tubérculo comestível, e "uari", o verbo cair, termo que denomina também uma variedade de trepadeira que produz tubérculos nos ramos, onde se desenvolvem, amadurecem e depois caem. Esses tubérculos são muito conhecidos pelo nome "cará do céu" (CARAUARI, 2021).

Carauari possui em sua Rede de Atenção à Saúde somente 19 estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2021). Dentre eles, temos a Unidade Básica de Saúde Pedro Galdino da Silva, a unidade mais nova do município, inaugurada em 2017. Sua estrutura física foi construída para comportar duas equipes de saúde e conta com dois consultórios médicos, duas salas de enfermagem, sala de curativo, sala de reuniões, consultório odontológico, sala de observação, sala de controle de endemias, escritório da coordenação, almoxarifado, cozinha e cinco banheiros. Já cada equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista, motorista e oito Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente, a Equipe 1 cobre uma população de 2962 pessoas cadastradas, divididas em 815 famílias.

Quanto aos serviços de saúde oferecidos para a população, há precariedade em todos os níveis. Em Carauari apenas exames laboratoriais simples, raio-x e ultrassonografia são realizados. Além disso, não há médicos especialistas, nem Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O hospital municipal não possui capacidade para atender casos graves ou realizar cirurgias, e há falta de medicamentos e insumos. Os pacientes que necessitem de atendimentos de média ou alta complexidade são encaminhados para a capital Manaus, mas o traslado pode durar até sete dias por via fluvial.

Tendo em vista as dificuldades da população em receber uma atenção à saúde conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente decorrente da dificuldade de acesso no município e sua distância dos grandes centros, a Equipe 1 da UBS Pedro Galdino da Silva busca incansavelmente oferecer atendimento de qualidade e humanizado à população adscrita. Para isso, são realizados encontros sempre que possível com toda a equipe de saúde e elaboradas estratégias de intervenção a partir da discussão das fragilidades, das deficiências e dificuldades da atuação, e dos agravos mais incidentes na população. Para isso, utilizamos o AMAQ, um instrumento de autoavaliação do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do

Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) (BRASIL, 2017).

Após a discussão, foram identificados os principais problemas a serem enfrentados e divididos em duas microintervenções:

### **MICROINTERVENÇÃO 1: Acolhimento**

**NÓS CRÍTICOS:** Falta de conhecimento da equipe a respeito o acolhimento e desvalorização deste processo para o bom funcionamento dos serviços da unidade; alto índice de demanda espontânea.

**OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS:** Realizar educação em saúde através de capacitação, palestras e reuniões a fim de orientar, discutir e conscientizar a equipe acerca da importância do acolhimento e seus benefícios; Orientar a população da necessidade de prevenção dos agravos mais comuns na comunidade e da importância em seguir o tratamento prescrito, evitando retornos desnecessários à UBS Pedro Galdino da Silva Realizar atividades educativas, como palestras e dinâmicas na Unidade, orientação familiar durante as visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e orientações individuais durante as idas a UBS, seja na recepção, nas consultas médicas, com a enfermagem ou qualquer outro serviço.

### **MICROINTERVENÇÃO 2: Puericultura**

**NÓS CRÍTICOS:** Déficit de orientação e articulação da equipe da UBS Pedro Galdino para a realização da puericultura, gerando um processo de trabalho ineficiente; Baixo nível de informação dos pais/responsáveis quanto à importância do acompanhamento e seguimento da puericultura em crianças de 0 a 5 anos; Baixa cobertura de puericultura na unidade.

**OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS:** Encontros com a equipe para discussão e capacitação sobre a importância da puericultura; organizar o atendimento de crianças na UBS; conscientizar e informar os pais e responsáveis acerca da relevância da puericultura na prevenção e diagnóstico precoce de agravos das crianças.



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

### **OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO GALDINO DA SILVA.**

O acolhimento é um mecanismo primordial para a Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, somente recebeu destaque nos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família em um passado relativamente recente.

A Demanda Espontânea é conhecida como o ato do atendimento que não foi programado na unidade de saúde, que em geral, representa a necessidade momentânea do usuário, onde pode ser uma informação, um atendimento de urgência e emergência ou uma consulta (INOJOSA, 2005). Acolher um paciente proveniente da demanda espontânea é de extrema importância tanto para o paciente em si, quanto para o local em que ele procurou atendimento. Fazer com que o usuário se sinta acolhido, é um fator determinante para que seja possível avaliar o atendimento e criar novas estratégias.

Como parte da política transversal de humanização do Sistema Único de Saúde, ferramenta fundamental para produção de novas formas de interação entre profissionais e usuários do sistema, o acolhimento serve como planejamento estratégico dos serviços, com vistas à garantia do acesso universal, igualitário e resolutivo do atendimento, favorecendo tanto aos usuários quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde (BRASIL, 2013).

Assim, é imprescindível que o acolhimento aconteça a partir de uma escuta atenciosa que possa favorecer a construção de vínculos e contribuir com um atendimento mais adequado e humanizado possível. Toda a equipe de saúde deve fazer parte do acolhimento, tornando-se responsáveis pela integralidade da assistência ao usuário.

Durante o período de atuação na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedro Galdino da Silva, município de Caruaru, estado do Amazonas, foi possível perceber a falta de estrutura da equipe em relação à priorização do acolhimento para que haja diminuição da demanda espontânea para atendimento médico e de enfermagem, como também o baixo nível de compreensão da população acerca da corresponsabilização das suas enfermidades, o que faz com que os usuários retornem com frequência à unidade para consultas que poderiam ser evitadas. Por essa razão, este problema foi considerado como prioritário pela equipe de saúde para a elaboração da presente proposta de microintervenção.

Atualmente, a área de abrangência possui 815 famílias cadastradas e em torno de 2962 pessoas. A fragilidade no acolhimento configura-se como um problema complexo, que ocorre por inúmeros motivos e pode gerar consequências graves, que vão desde organização à qualidade do serviço oferecido pela unidade de saúde. Percebe-se que, na UBS Pedro Galdino da Silva existe uma demora para marcação de consultas e, mesmo com a equipe buscando reorganizar a agenda a fim de aumentar as vagas para atendimento da demanda espontânea, a fila de espera continua grande, seja para realização das consultas programadas, para consultas

de retorno e até mesmo para mostrar resultados dos exames. Tudo isso demonstra a ineficácia do processo de acolhimento utilizado atualmente pela unidade, onde o mesmo necessita de reformulação urgente para que a comunidade possa receber o atendimento que merece.

Agravantes como: vulnerabilidade a várias patologias da população, decorrentes principalmente da baixa condição socioeconômica familiar e infraestrutura local precária; dificuldade de comunicação da equipe com os usuários, e até mesmo o desconhecimento da equipe acerca do acolhimento, faz com que a demanda espontânea para atendimento seja sempre alta, trazendo prejuízos para o atendimento sistêmico e completo da Unidade Básica. Assim, ações educativas direcionadas a comunidade e a equipe de saúde podem colaborar para mudança desse cenário e favorecer a implantação de um modelo efetivo de acolhimento na UBS Pedro Galdino da Silva.

Neste sentido, os nós críticos selecionados para a microintervenção foram:

1. Falta de conhecimento da equipe a respeito o acolhimento e desvalorização deste processo para o bom funcionamento dos serviços da unidade;
2. Alto índice de demanda espontânea.

Para esses nós críticos, foram sugeridas estratégias coletivas como:

- Realizar educação em saúde através de capacitação, palestras e reuniões a fim de orientar, discutir e conscientizar a equipe acerca da importância do acolhimento e seus benefícios

- Orientar a população da necessidade de prevenção dos agravos mais comuns na comunidade e da importância em seguir o tratamento prescrito, evitando retornos desnecessários à UBS Pedro Galdino da Silva.

- Realizar atividades educativas, como palestras e dinâmicas na Unidade, orientação familiar durante as visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e orientações individuais durante as idas a UBS, seja na recepção, nas consultas médicas, com a enfermagem ou qualquer outro serviço.

Como resultados esperados, almeja-se uma equipe informada e consciente da importância de um acolhimento de qualidade tanto para o funcionamento da UBS quanto para a prevenção e melhoria dos agravos dos usuários e qualificação técnica da equipe para exercer um acolhimento que atenda às necessidades de saúde da população, conseqüentemente, melhora do serviço ofertado pela UBS e uma população informada da importância da prevenção de agravos, do seguimento ao tratamento proposto, do perigo da automedicação, conseqüentemente diminuição da demanda espontânea na unidade.

Os recursos necessários para o alcance das metas é o desenvolvimento dos aspectos cognitivos, políticos e financeiro. Espera-se um envolvimento de todos os profissionais de equipe, embora, as responsabilidades de disparar os processos fiquem a cargo do médico e da enfermeira da unidade e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Por conta da pandemia causada pelo Coronavírus, desde março de 2020 a rotina da unidade Pedro Galdino foi alterada drasticamente, impedindo que a microintervenção fosse realizada, tendo em vista que ela tornou-se referência de COVID-19 no município. Contudo, as estratégias aqui elencadas serão aplicadas assim que as atividades voltarem ao normal.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **ORIENTAÇÕES A EQUIPE E FAMILIARES/RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO GALDINO DA SILVA-AM.**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada da população brasileira aos serviços de saúde, e a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pela resolução dos agravos de saúde das crianças de sua área adscrita, assim como seu monitoramento. Estima-se que, em média, 8% a 8,5% das doenças desenvolvidas nas crianças podem ser solucionadas pela APS (SAITO, 2014). O acompanhamento da criança na unidade é realizado através das Consultas de Puericultura, que priorizam a saúde ao invés da doença, buscando que a criança se mantenha saudável e contribuindo para seu pleno desenvolvimento.

O Ministério da Saúde (2012) conceitua a puericultura como uma ciência que conglomerada as informações e métodos básicos da fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura, desenvolvimento e comportamento que subsidiam o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) das crianças. O cuidado ofertado na puericultura visa a prevenção de agravos e promoção da saúde, gerando melhor qualidade de vida tanto para a criança, como também para seus familiares (MONTEIRO et al., 2011). Assim, a puericultura realiza-se com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização, orientações às mães relativas ao aleitamento materno e alimentação, medidas que previnem acidentes, higiene corporal, identificação precoce dos agravos, entre outros (GONÇALVES et al., 2017).

Em 2015, e de forma pioneira, é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Nacional dos Direitos da Criança (CONANDA) e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, definindo um eixo estratégico de Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral – DPI, reconhecendo todas as etapas do desenvolvimento da criança. Somando-se aos demais eixos da Política e às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo SUS para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança. (BRASIL, 2015).

Após levantamento dos dados por meio das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da UBS Pedro Galdino da Silva, município de Carauari, estado do Amazonas, evidenciou-se um número baixo de consultas de puericultura. Ainda, após discussão com a equipe, foi percebido que as crianças de 0 a 5 anos normalmente comparecem à unidade de saúde apenas quando se encontravam doentes e buscam atendimento médico, e que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento não é valorizado e, muitas vezes, nem conhecido pelos pais ou responsáveis. Além disso, não existe nenhum programa voltado a

esse público funcionando atualmente na unidade, apenas ações individuais e sem articulação com a equipe multiprofissional.

Atualmente, a área de abrangência possui 815 famílias cadastradas e em torno de 2962 pessoas. Destas, 31 estão na faixa de 0 a 5 anos de idade. Ou seja, há um número significativo de crianças que precisam receber acompanhamento, e o envolvimento da equipe de saúde e os pais/responsáveis são fundamentais para o sucesso da puericultura. Portanto, como prioridade, selecionou-se este problema para a proposta de microintervenção 02, a fim de orientar e conscientizar a equipe e, conseqüentemente, a comunidade acerca da importância da puericultura, proporcionando, assim, a monitorização do crescimento e desenvolvimento infantil na área de abrangência da UBS Pedro Galdino da Silva.

Neste sentido, os nós críticos priorizados para a presente microintervenção foram:

1. Déficit de orientação e articulação da equipe da UBS Pedro Galdino para a realização da puericultura, gerando um processo de trabalho ineficiente;
2. Baixo nível de informação dos pais/responsáveis quanto à importância do acompanhamento e seguimento da puericultura em crianças de 0 a 5 anos.
3. Baixa cobertura de puericultura na unidade

Para esses nós críticos, foram sugeridas estratégias coletivas como:

- Encontros com a equipe para discussão e capacitação sobre a importância da puericultura;
- Organizar o atendimento de crianças na UBS;
- Conscientizar e informar os pais e responsáveis acerca da relevância da puericultura na prevenção e diagnóstico precoce de agravos das crianças.

Com isso, almeja-se que toda a equipe de saúde se engaje na realização da puericultura, que os atendimentos sejam incluídos na rotina da unidade de forma organizada e eficiente, e que os pais e responsáveis das crianças estejam cientes da importância do comparecimento às consultas do calendário, e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos. A UBS disponibiliza a Caderneta de Saúde da Criança que é um importante documento norteador para acompanhar esse crescimento e desenvolvimento da criança, com informações que vão contribuir para orientar tanto os profissionais de saúde, assim como, às famílias e/ou responsáveis, portanto, deve-se ser utilizada com frequência.

Os recursos necessários para o alcance das metas envolvem o desenvolvimento dos aspectos cognitivos, políticos e financeiro, e conta-se com o envolvimento de todos os profissionais de equipe. Com relação aos prazos, vislumbra-se ao menos dois meses para que sejam percebidas as mudanças iniciais.

Por fim, houve a intenção de iniciar a realização dessas ações em dezembro de 2020. Contudo, a pandemia causada pela COVID 19 gerou alteração nos atendimentos e impossibilitou a total implantação dessa microintervenção. Apenas abordagens aos pais

durante o comparecimento aos serviços da Unidade puderam ser feitos. Assim, resultados significativos ainda não foram percebidos, tendo em vista o atual momento de distanciamento que vivemos, e também porque esse configura-se um projeto de trabalho à longo prazo, e que continuará a ser desenvolvido pela equipe.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo me propiciou uma percepção mais em relação ao cuidado com a população da comunidade onde atuo e a importância de sistematizar o serviço de saúde oferecido pelas unidades de Atenção Básica, especialmente quando almejamos a prevenção de doenças, além de buscar fornecer informações mais claras e acessíveis aos usuários.

Dentre os principais problemas apresentados pela comunidade coberta pela Equipe 1 da Unidade Básica de Saúde Pedro Galdino da Silva em Carauari, estado da Amazonas, foi possível perceber um número alto de demanda espontânea para atendimento, decorrente da desvalorização desse processo por parte da equipe, sendo esse o tema escolhido para a Microintervenção 1.

Já a Microintervenção 2 abordou a importância do seguimento das consultas de puericultura para manutenção da saúde de crianças de 0 a 5 anos de idade.

Contudo, a rotina da Unidade de Saúde sofreu grande alteração por conta da pandemia ocasionada pelo Coronavírus, pois tornou-se o centro de referência do município e, desde março de 2020, atende apenas aos pacientes acometidos por essa patologia. Isso impediu que ambas intervenções fossem desenvolvidas, mas os projetos serão implementados conforme planejado, com apoio e entusiasmo de toda a equipe, assim que as atividades voltarem ao normal.

Portanto, sabendo que esse vírus respiratório que mudou toda a rotina do país é uma ameaça Global, devemos nos proteger da possível infecção e reinfecção, seguindo as medidas básicas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de potencializar ainda mais a luta contra essa enfermidade tão devastadora. É necessária a conscientização de todos para encarar as dificuldades existentes, priorizando o autocuidado para, dessa forma, cuidar do próximo. Essas metas serão nosso escudo diário para a proteção de todos os profissionais, especialmente a população em geral.

## 5. REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS

- BRASIL, M. da S. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- INOJOSA, R.M. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, Santiago, Chile, 18 -21 de Outubro de 2005.
- HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005.
- SAITO RXDS, OHARA ECC. *Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade*. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2014.
- BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf). Acesso em 04 jan. 2021.
- MONTEIRO AI, MACEDO IP, SANTOS ADBD, ARAÚJO WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene*. 2011; 12(1):73-80.
- GONÇALVES APRF, JORGE RV, RIBAS C, SILVA GAO, SEHNEM RC. Acompanhamento da criança através da puericultura com abordagem multiprofissional em uma unidade básica de saúde de Apucarana-PR. In: I Simpósio de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. 2017. Anais do I Simpósio de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Londrina: UEL; 2017. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/saisca/article/view/182>. Acesso em 04 jan. 2021
- CARAUARI, Prefeitura Municipal. Disponível em <https://www.carauari.am.gov.br/conheca-carauari/>. Acesso em 28 mar. 2021.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística «Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020». Acesso em 28 mar. 2021
- ICMBio, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. Ministério do Meio Ambiente. Unidades de Conservação - Amazônia Resex Médio Juruá. Disponível em <https://www.icmbio.gov.br/portal/unidadesdeconservacao/biomas-brasileiros/amazonia/unidades-de-conservacao-amazonia/2036-resex-medio-juruua>. Acesso em 28 mar. 2021