



**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**

**MICROINTERVENÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO NAS DEMANDAS  
ESPONTÂNEAS E PROGRAMADAS E ACOMPANHAMENTO E  
CONTROLE NOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA REALIZADAS NA UBS  
MUTIRÃO NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA.**

**MIRELA OTONI DO NASCIMENTO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO NAS DEMANDAS ESPONTÂNEAS E PROGRAMADAS E ACOMPANHAMENTO E CONTROLE NOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA REALIZADAS NA UBS MUTIRÃO NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA.

MIRELA OTONI DO NASCIMENTO

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: MARCOS JONATHAN LINO DOS SANTOS

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Os meus mais sinceros agradecimentos vão primeiramente a Deus, que até aqui me sustentou,  
dando forças e sabedoria para suportar e superar qualquer obstáculo.

Em segundo, agradeço aos meus pais, Maria Nazaré de Faria Otoni e Luiz Otoni do  
Nascimento, além de me colocarem no mundo me deram educação, força e apoio.  
Aos meus filhos amados e minhas queridas irmãs, devo também o meu agradecimento, vocês  
são a minha força.

---

---

Dedico este trabalho a Deus;  
Meus pais;  
Meus filhos e,  
Minhas irmãs;

---

## **RESUMO**

A UBS Mutirão é localizada no município de Altamira-PA, contando com uma estrutura pequena, mas qualificada, com apoio de profissionais competentes, e é o local que será realizado o presente projeto de microintervenção, abordando sobre os temas de acolhimento as demandas espontâneas e programadas, e, câncer de mama, problemas frequentes na comunidade e de grande valia para estudo e conhecimento dos leitores. Os objetivos são os seguintes: a primeira microintervenção realizada busca organizar e qualificar as demandas de atendimento na UBS, possibilitando mais pessoas serem atendidas e com resolução eficaz dos problemas; A segunda intervenção trata-se sobre o câncer de mama, elencando estratégias para um melhor acompanhamento dos pacientes já acometidos com a doença e buscando também estratégias para prevenção desta, tanto para mulheres quanto para os homens. Destarte, a metodologia usada para alcançar esses objetivos, foi o embasamento teórico, palestras e visitas domiciliares, buscando sempre levar conhecimento aos usuários da UBS Mutirão; sendo cediço que fora apontado, os resultados alcançados foram positivos, no entanto as ações ainda deverão ser continuadas, para que se logre ainda mais êxito nas ações.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07
2 . RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	109
3 . RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	212
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

O presente projeto de microintervenção foi realizado na UBS Mutirão, situada no município de Altamira, Estado de Para, com foco em criar ações estratégicas para consultas de demanda espontânea e demanda programada, bem como a criação de estratégias para controle do câncer de mama, ambos problemas prioritários na UBS.

As UBS são identificadas como principal porta de acesso do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo como objetivo o atendimento de 80% dos problemas de saúde da população brasileira, focando em resolver o problema nessa primeira fase, sem que haja necessidade de o cidadão ser encaminhado para outros serviços e especialistas (BRASIL, 2021).

Destarte, a UBS foco da microintervenção é situada no município de Altamira, no Estado do Pará, possuindo aproximadamente 115.969 mil habitantes, conforme o censo de 2020, a área do município é considerada como uma das mais extensas, possuindo 159.533,306 km<sup>2</sup>, sua economia é baseada na agricultura, extração de borracha e castanha do para e também na pecuária (IBGE, 2020).

As condições habitacionais da comunidade onde a UBS está inserida, possui uma estrutura relevante de habitação, tendo esgoto coletivo, água tratada e coleta de lixo semanal, assim, possibilitando uma boa moradia aos moradores, sob esse enfoque, ressalta-se que os habitantes e usuários da UBS Mutirão, são em sua maioria alfabetizados (IFT, 2021).

A UBS possui uma equipe de profissionais competentes, sendo composta por 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, apesar de poucos profissionais, todos exercem suas funções com maestria, buscando sempre o melhor atendimento aos pacientes.

Sendo cediço tudo que foi abordado sobre a UBS e o município, o tema do projeto de intervenção foi escolhido mediante um diagnóstico situacional, onde foi reunido toda equipe e foi escolhido como temas que possuem carência na unidade, quais foram: o acolhimento da demanda espontânea e demanda programa e o acompanhamento dos casos de câncer de mama.

O primeiro foco da microintervenção ressalta-se sobre os atendimentos de demanda espontânea e demanda programada, o primeiro trata-se daqueles pacientes que comparecem na unidade para tratar problemas agudos e urgentes, e nesse aspecto os profissionais da unidade devem acolher e tratar o problema de forma eficaz e resolutive, já o segundo trata-se daqueles pacientes que já tem consultas agendadas previamente, não possuindo nenhuma necessidade urgente, mas com foco sobre a prevenção (BRASIL, 2011).

Os objetivos dessa primeira intervenção é elaborar estratégias para que qualifique os atendimentos em ambas as demandas e garanta o vínculo do paciente aos atendimentos programados, como forma de tratamento, prevenção e precaução de algum problema de saúde.

A segunda etapa da microintervenção consiste em elaborar ações estratégicas para acolhimento de pacientes com câncer de mama, facilitando o controle e prevenção da doença,

no qual é uma das prioridades das políticas de saúde no Brasil, o problema de câncer de mama na UBS tem alto índice, o que se progride com a desinformação da população, desse modo, a microintervenção tem como objetivo levar essas informações importantes a todas as mulheres e homens, que possuem ou não o câncer, de forma a se possibilitar um melhor tratamento e prevenção da doença.

Nessa seara, de forma geral, o objetivo central da microintervenção é focar em estratégias para melhorar o atendimento das demandas programadas e espontânea, e, levar acompanhar, controlar, e precaver o câncer de mama na UBS Mutirão, as metodologias utilizadas para alcançar o objetivo se dá através do embasamento bibliográfico, com fontes seguras e atuais, além disso, foi elaborado palestras, reuniões e visitas domiciliares, afim de lograr êxito nas ações.

Os resultados alcançados foram positivos em ambas as intervenções, gerando maior controle nos atendimentos de demanda espontânea e programada, bem como um maior número de pessoas bem informadas e atualizadas sobre o câncer de mama, onde grande número de pessoas realizaram consultas preventivas de acordo com as informações recebidas, no entanto, ambas as ações devem ser continuadas, para que os resultados sejam ainda mais satisfatórios e prolongados.



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

### **ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA**

#### **INTRODUÇÃO**

A demanda espontânea é conceituada como o atendimento da pessoa que comparece a unidade de saúde inesperadamente, ora por problemas agudos, ora por problemas que o próprio paciente declare necessitar dos serviços, deve-se nestes casos haver uma atenção básica para o paciente, pois, este apresenta queixas que devem ser analisadas e problematizadas junto com o médico, para que consigam absorver e resolver grande partes dos problemas de saúde e fortalecer vínculos no cuidados e reorganização do serviço (BRASIL, 2010).

Já a demanda programada é aquela que é agendada previamente, gerada através de ação prévia, a consulta, é considerada um grande instrumento de ação, se tratando de um serviço da rede de atenção primária a saúde, que é pautada em ações de caráter preventivo, possibilitando assim: prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção de saúde (BRASIL, 2010).

Atualmente o acolhimento é política institucional implantada e aceita pelo grupo gerencial por causa do reconhecimento à humanização que a proposta agrega, da possibilidade de detecção das reais necessidades do usuário, da adesão destes à proposta e da ampliação do acesso. Ainda assim, há necessidade de maior precisão e aprofundamento de suas bases conceituais e repercussões no modelo de assistência, já que coexistem inúmeros conceitos na rede assistencial.

A presente microintervenção buscou trabalhar sobre o acolhimento de demanda espontânea e demanda programada na UBS Mutirão, através de um simples embasamento teórico-conceitual e diagnóstico situacional, criando estratégias para melhorar o atendimento na unidade de saúde.

A UBS Mutirão, localizada no município de Altamira-PA, busca realizar os atendimentos de forma espontânea e programada, o que faz que todos os grupos que são cadastrados na unidade de saúde sejam atendidos, e não somente grupos que tem agravos mais prevalentes, no entanto há certa carência na organização desses atendimentos, devido a potencialidade a grande demanda dos usuários, faz com que a equipe que é constituída de poucos profissionais sintam-se prejudicados a não poderem fazer com extrema qualidade os atendimento, desse modo houve a necessidade da presente microintervenção.

Nessa seara, os objetivos pretendidos com a implantação do projeto: Descrever e conhecer a rotina de trabalho da UBS Mutirão; Discutir o acolhimento como porta de entrada aos serviços de saúde; Elaborar estratégias para garantir o vínculo do paciente x unidade de saúde; Avaliar a demanda espontânea e a demanda programa afim de constatar um melhor atendimento aos pacientes que vão até a unidade procurando uma resolução para seu problema

de saúde.

## **METODOLOGIA**

Diante do que fora evidenciado a presente intervenção constituiu-se através de um diagnóstico situacional realizado na UBS Mutirão no município de Altamira, Estado do Pará, relacionado juntamente com um embasamento teórico-conceitual, a partir de revisão bibliográfica.

Assim, a revisão de literatura para aplicação dos conceitos, as informações foram obtidas a partir da análise de artigos científicos, revistas de medicina, e sites específicos do ministério da saúde voltados para a terminologia procurada.

No que aduz ao prosseguimento das ações foram realizadas da seguinte forma:

1º Para o atendimento da demanda espontânea houve a utilização da triagem de urgência, definida através do protocolo do Manchester, sendo definido da seguinte forma:

° CASOS DE EMERGÊNCIA: Vermelho

Tempo de atendimento: 0

° CASOS MUITO URGENTE: Laranja

Tempo de atendimento: 10 minutos

° CASOS URGENTES: Amarelo

Tempo de atendimento: 60 minutos

° CASOS POUCO URGENTE: Verde

Tempo de atendimento: 120 minutos

° CAOS NÃO URGENTE: Azul

Tempo de atendimento: 240 minutos ou agendado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

Essa forma de triagem possibilita uma melhor organização quanto ao tempo de espera dos atendimentos e para os profissionais de saúde prestarem de forma eficaz e completa seguindo todos os parâmetros e diretrizes do ministério da saúde.

Destarte, para que houvesse essa classificação foi elaborado um cartaz e exposto na unidade de saúde, assim, o próprio paciente consegue ver qual situação está se adequando e o tempo em que deve esperar para ser atendido.

Assim, a primeira etapa ao paciente chegar na unidade é verificar se há agendamento ou não, no caso de agendamento é instruído a aguardar o serviço, e em caso de não agendamento é realizada a triagem, verificando o caso do paciente e indicando onde deve aguardar.

A organização dos atendimentos é verificada de acordo com cada caso, os mais urgentes primeiro, nessa seara, esse método facilitou para os profissionais de saúde prestarem um bom serviço e os pacientes sentirem-se melhor amparados na unidade.

Outra metodologia utilizada, foi a de proporcionar aos profissionais da saúde, rodas de conversas e reuniões periódicas, para que assim possam contribuir com ideias para melhorar o atendimento e atenção aos pacientes.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Os resultados alcançados com a presente intervenção mostraram-se positivos, alcançando os objetivos pretendidos e através da vivência diária na intervenção, foi possível constatar que para cada caso é um método diferente que deve ser aplicado, e assim, evidenciando que o processo de trabalho que resulta em estratégias de organização na UBS devem ser contínuadas, para que o paciente sintá-se cada vez mais acolhido diante de suas queixas e os profissionais de saúde prestem seus serviços cada vez mais de forma humanizada.

## **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

De acordo com os resultados positivos obtidos com a intervenção, vale ressaltar que foram encontradas algumas divergências na prática das ações, no entanto, os pontos positivos superaram os pontos negativos, desse modo, dentre os pontos positivos pode-se citar: O paciente quando decide recorrer a unidade de saúde sempre encontra um profissional, seja médico, enfermeira, técnico, etc.; O usuário sempre é avaliado quanto ao risco e vulnerabilidade; e, além dos pacientes houveram pontos positivos também na organização e orientação a dos profissionais de saúde, que se adaptaram perfeitamente ao novo sistema.

Pode-se dizer que até aqui houve boa aceitação tanto dos pacientes, quanto dos profissionais que laboram na UBS Mutirão, e assevera-se que ainda há muito a se aperfeiçoar e as ações devem ser continuadas, para que assim logre ainda mais êxito no que tange a esta presente intervenção.

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

#### **INTRODUÇÃO**

O controle do câncer de mama é uma prioridade da política de saúde no Brasil e foi incluído como uma das metas do "Pacto pela Saúde (2006)", que tem como objetivo o fortalecimento, a integração e a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a divulgação, em 2004, do "Controle do Câncer de Mama.

A oncogênese do câncer de mama se dá, como a maioria das neoplasias malignas, com uma única célula anômala que sofre mitose descontrolada e acelerada formando um tumor. O câncer de mama é a principal causa de mortalidade feminina por câncer no mundo, depois do de pele não melanoma, sendo de acordo com estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), esperados no Brasil a cada ano para o biênio 2018-2019 cerca de 59.700 novos casos, com um risco estimado de 59 casos a cada 100 mil habitantes. Estes dados expressivos têm despertado o interesse e esforços dos órgãos de saúde nacional e internacional no desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2018).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, da Estratégia Saúde da Família (ESF) no país, a partir da década de 1990, os serviços de saúde procuraram assumir uma nova dinâmica de atenção à saúde, tendo esta estratégia como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde atender uma população restrita a uma área/território e com profissionais que possuem atribuições específicas para gerenciamento da saúde dos usuários e auxílio na organização das linhas de cuidados, por meio de ações inter-relacionadas e pactuadas entre equipe e paciente.

Desde o ano de 2004, com sua última atualização em 2015, no Brasil, o Ministério da Saúde preconiza como estratégia para controle do câncer de mama o exame clínico anual das mamas associado à mamografia bienal para mulheres entre 50 e 69 anos e exame clínico anual das mamas para faixa etária de 40 a 49 anos. A mortalidade por câncer da mama pode ser reduzida em um terço entre as mulheres de 50 a 69 anos com programas de rastreamento, que consistem em mamografia com ou sem exame clínico.

A implementação do rastreamento populacional como estratégia de detecção precoce e prevenção do câncer da mama no Brasil deve considerar a necessidade de profissionais especializados e capacitados, a organização de rede assistencial própria e prestadora de serviços ao SUS e a distribuição equitativa dos recursos tecnológicos de diagnóstico e tratamento necessários à assistência integral.

## Metodologia

Minha intervenção foi feita na UBS (mutirao), composto por, 1 enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem (sim ,apenas).

Nosso publico alvo foi mulheres acima de 40 anos, pois na região a muito índice de câncer.

Foi realizada a intervenção durante três semanas, com palestras e consultas específicas para as mulheres fazendo entrevistas sobre os cuidados e suas gerações passadas de câncer de mama.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Foi observado muita falta de informação, pois na região e muito precário, foi realizada várias palestras, com banners e as vezes palestras com Datashow, as participantes foram 30 pessoas pois as demais que estavam moram muito distante e desistiram.

Observei que de 30 mulheres 28 fizeram acompanhamento de prevenção, ficaram muito satisfeitas e passaram adiante sobre o assunto, sendo que a demanda para prevenção aumentou bastante.

## CONTINUIDADE DAS AÇÕES

nossa continuidade na comunidade esta sendo ,palestras semanais e estamos distribuindo panfleto na comunidade.

A mamografia de rastreamento pode ajudar a reduzir a mortalidade por câncer de mama, mas também expõe a mulher a alguns riscos. Os principais benefícios e riscos desse exame são:

Benefícios:

- Encontrar o câncer no início e permitir um tratamento menos agressivo.
- Menor chance de a paciente morrer por câncer de mama, em função do tratamento precoce.

Riscos:

- Resultados incorretos:
  - Suspeita de câncer de mama, sem que se confirme a doença. Esse alarme falso (resultado falso positivo) gera ansiedade e estresse, além da necessidade de outros exames.
  - Câncer existente, mas resultado normal (resultado falso negativo). Esse erro gera falsa segurança à mulher.
- Ser diagnosticada e submetida a tratamento, com cirurgia (retirada parcial ou total da mama), quimioterapia e/ou radioterapia, de um câncer que não ameaçaria a vida. Isso ocorre em virtude do crescimento lento de certos tipos de câncer de mama.

- Exposição aos Raios X. Raramente causa câncer, mas há um discreto aumento do risco quanto mais frequente é a exposição. Esse dado não deve desestimular as mulheres a se submeterem à mamografia, já que a exposição ao Raio X durante esse exame é bem pequena, tornando o método bastante seguro para a detecção precoce.

A mamografia diagnóstica, exame realizado com a finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico. Ainda assim, a mamografia diagnóstica não apresenta uma boa sensibilidade em mulheres jovens, pois nessa idade as mamas são mais densas, e o exame apresenta muitos resultados incorretos. O SUS oferece exame de mamografia para todas as idades, conforme indicação médica, isso e o que explicamos em nossa comunidade.

Também falamos sempre sobre o tratamento, muitos avanços vêm ocorrendo no tratamento do câncer de mama nas últimas décadas. Há hoje mais conhecimento sobre as variadas formas de apresentação da doença e diversas terapêuticas estão disponíveis. O tratamento do câncer de mama depende da fase em que a doença se encontra (estadiamento) e do tipo do tumor. Pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia alvo). Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. No caso de a doença já possuir metástases (quando o câncer se espalhou para outros órgãos), o tratamento busca prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. Por isso sempre falamos que a prevenção ainda é a melhor a se fazer, vamos continuar com nossas palestras e sempre reunirmos para a abordagem do assunto.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Unidade Básica de Saúde é a primeira porta de acesso do cidadão ao Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo o atendimento dos pacientes que buscam a unidade por alguma urgência e que não precisem ser levadas e encaminhadas a outros serviços e especialistas.

Nessa seara, a UBS alvo do projeto denomina-se Mutirão e é localizada no município de Altamira, Estado do Para, no qual, por mais que não possua uma estrutura muito qualificada, os profissionais são competentes, buscando sempre estratégias eficazes para resolução de problemas dos pacientes.

Seguindo essa premissa, insta salientar que o presente projeto de microintervenção foi realizado sob enfoque dos serviços prestados na UBS, tais como: acolhimento das demandas espontâneas e programadas, e, acompanhamento e controle de casos de câncer de mama.

O primeiro, trata-se dos atendimentos realizados na Unidade, onde sendo realizado o diagnóstico situacional foi verificada certa carência nesse aspecto, e então as ações foram focadas em qualificar os profissionais para realizar de forma mais eficaz os atendimentos e fortalecer os vínculos dos pacientes nos casos de demanda programada.

O segundo, aborda sobre o câncer de mama, através do diagnóstico situacional verificou-se que os pacientes acometidos com o câncer não realizam o acompanhamento periódico, sendo verificado também que há muita desinformação sobre o câncer, o que se torna um problema.

Destarte, as ações foram realizadas com toda qualidade e eficiência dos profissionais, nesse aspecto, os resultados foram positivos, no entanto as ações devem ser continuadas, para que o sucesso e positividade sejam prolongados, levando maior qualificação nos atendimentos de demanda espontânea e programada, bem como, levar informações a toda comunidade sobre o câncer de mama.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Programa Mais Médico. Governo Federal. **Cidadão, o que tem na UBS?** Disponível em: <http://www.maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs> - Acesso em 08 de abr. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I.** Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

IBGE, Altamira-PA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/panorama> - Acesso em 08 de abr. de 2021.

IFT. **IFT Apresenta Diagnóstico Econômico Ambiental de Altamira.** Disponível em: <http://www.ift.org.br/ift-apresenta-diagnostico-economico-ambiental-de-altamira/#:~:text=O%20documento%20aponta%20ainda%20que,especialmente%20no%20seto> – Acesso em 08 de abr. de 2021.