



**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 EM SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE DE  
SANTANA DO ITUQUI, SANTARÉM-PA**

**OTAVIANO VIEIRA TORRES NETO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE DE SANTANA DO  
ITUQUI, SANTARÉM-PA

OTAVIANO VIEIRA TORRES NETO

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

---

---

Agradecer principalmente ao grande arquiteto do universo, grande Deus por todos os planos alcançados e os que estão por virem, também a minha querida família pelo apoio de sempre.

---

---

Para a grande matriarca da família, querida e amada Lux Torres.  
Que Deus possa lhe dar mais dias aqui conosco gozando de saúde e alegrias.

---

## **RESUMO**

Este trabalho faz parte do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e foi baseado no relato de experiência de duas microintervenções aplicadas no território do Centro de Saúde de Santana do Ituí, município de Santarém. As áreas temáticas abordadas foram o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e a abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo da primeira microintervenção foi proporcionar uma ampliação do acolhimento, através da oferta de informações necessárias do serviço que vem sendo prestado e das principais medidas voltadas a prevenção e promoção da saúde. Já a segunda teve o objetivo de trabalhar as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero entre a população adscrita no serviço. Cada microintervenção contém os aspectos conceituais do tema trabalhado, a justificativa, a metodologia, os resultados alcançados e o plano de continuidade das ações. O papel de intervir no território é uma forma de mudar a atual situação de saúde presente. As ações desenvolvidas nesse trabalho perpassam pela complexidade da oferta de cuidado, desde a procura por melhorias estruturais junto à gestão, as habilidades assistenciais dos profissionais de saúde e o trabalho de educação em saúde com a comunidade.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6. REFERÊNCIAS.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

Santarém é um município brasileiro do estado do Pará, localizado a aproximadamente 800 km da capital, Belém. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada é de 306.480 habitantes e a área territorial compreende 17.898,389 km<sup>2</sup> (IBGE, 2021). Por se tratar de um território que é cortado pelos rios Amazonas e Tapajós, existem diversas comunidades ribeirinhas que enfrentam várias dificuldades de acesso à saúde, educação e outros programas sociais.

A sua rede de saúde comporta serviços hospitalares, laboratoriais, academias da saúde, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), casas de saúde, centros de referência e centros de saúde (CS). Dentre esses centros está o CS de Santana do Ituqui que possui diversas singularidades e problemas de saúde, em grande parte associados ao problema de acesso aos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A principal rede de referência dos pacientes graves da comunidade é o hospital municipal e temos dificuldade no suporte a outros serviços da rede, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Este trabalho faz parte do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e foi baseado no relato de experiência de duas microintervenções aplicadas no território do CS de Santana do Ituqui. As áreas temáticas abordadas foram o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e a abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância de trabalhar essas áreas no território ocorreu pelo fato de afetarem a qualidade de vida dos usuários e por existir uma necessidade de organização dos processos de trabalho da equipe.

O objetivo da primeira microintervenção foi proporcionar uma ampliação do acolhimento, através da oferta de informações necessárias do serviço que vem sendo prestado e das principais medidas voltadas a prevenção e promoção da saúde. Já a segunda teve o objetivo de trabalhar as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero entre a população adscrita no CS de Santana do Ituqui.

Todo o trabalho que foi desenvolvido está organizado no relato de experiência vivenciado pela equipe com a aplicação das duas microintervenções. Cada microintervenção contém os aspectos conceituais do tema trabalhado, a justificativa, a metodologia, os resultados alcançados e o plano de continuidade das ações. O papel de intervir no território é uma forma de mudar a atual situação de saúde presente e as aplicações dessas ações mostraram a importância do trabalho em equipe e do papel de corresponsabilidade do usuário com sua saúde.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do usuário no serviço público de saúde no Brasil. Esse nível de atenção à saúde vive um momento histórico, pois é uma das prioridades do Ministério da Saúde ao ser identificado como um dos eixos estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo possui muitas dificuldades que são enfrentadas pelos gestores, profissionais e usuários, dentre as principais, destacam-se o vínculo, o acesso e o acolhimento. Este último necessita de uma ampla discussão, devido ao impacto que sua aplicação gera no serviço para atender as necessidades da população (GIRÃO; FREITAS, 2016).

O acolhimento no contexto da AB não é responsabilidade de apenas um integrante da equipe, mas de todos que atuam diretamente e indiretamente com os usuários. Devido a esse trabalho coletivo se torna importante os encontros da equipe para discutir a organização e a avaliação do acolhimento que vem sendo desenvolvido no serviço. A utilização da classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades são formas de proporcionar a equidade e uma ótima prática clínica, para o alcance do potencial das intervenções é necessário que ocorra uma discussão a respeito do papel de cada membro na instituição (BRASIL, 2013).

Entre as relações de cuidado, o acolhimento está presente no processo de formação de vínculo, que está associado a uma escuta qualificada, identificando as reais necessidades e valorizando as principais queixas dos usuários. Dessa forma, a assistência que é prestada a população deve levar em consideração as suas singularidades, construindo relações que compreendam o meio social, cultural e econômico, no qual os usuários estão inseridos (GOMIDE et al., 2017).

No Centro de Saúde de Santana do Ituqui existe uma dificuldade muito grande em relação à demanda espontânea e programada, pois existem diversas barreiras geográficas que impossibilitam um acompanhamento mais rigoroso dos usuários, principalmente dos grupos de maior risco. Por ser uma região ribeirinha, com uma ampla área territorial e com limitações de acesso a informação, os usuários possuem uma necessidade de maior aproximação com o serviço de saúde e com os profissionais, pois isso proporciona um maior conhecimento sobre os cuidados com a saúde e as formas de prevenir enfermidades mais prevalentes no território.

Como a comunidade possui uma grande restrição em relação à informação, pois a maioria não possui internet, sinal telefônico ou qualquer outro veículo de informação, foi necessário desenvolver esta microintervenção direcionada a esses problemas. Então o objetivo desta ação no território foi de proporcionar uma ampliação do acolhimento, através da oferta de informações necessárias do serviço que vem sendo prestado e das principais medidas voltadas a prevenção e promoção da saúde. As ações planejadas inicialmente com a equipe foram à divulgação através das mídias sociais sobre o trabalho da unidade e o vínculo com os usuários, a informação através de um folder divulgado durante os atendimentos, a programação



mensal dos atendimentos médicos no domicílio e a sinalização dos casos prioritários e a comunicação com a equipe e usuários sobre as melhores estratégias de divulgação de informações.

Durante a aplicação das propostas no território foram encontradas diversas dificuldades, pois o deslocamento até a comunidade é bastante precário. No entanto, a discussão da proposta do acolhimento com a equipe de saúde serviu para atentarmos sobre a escuta qualificada que deve levar em consideração a realidade local. Desenvolvemos um folder com informações necessárias do serviço prestado e as medidas atuais de prevenção do coronavírus. Esse produto serviu para alertar a comunidade a respeito da doença e as medidas preventivas que devem ser adotadas na rotina. Também contribuiu no fortalecimento do vínculo, devido a uma maior apropriação sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido.

Destacou-se também como potencialidade desta microintervenção o maior contato com esses usuários, mesmo aqueles que não possuem acesso a sinal telefônico e internet. Dentre os usuários que foram atendidos e realizado a distribuição dos folders, solicitamos que disponibilizasse o contato telefônico ou de alguma pessoa de referência para que possamos manter uma comunicação e conseguimos os contatos de 12 usuários. Essa estratégia serviu para o esclarecimento de diversas dúvidas sobre os cuidados adotados com a saúde, com o uso de medicamentos, a avaliação clínica e o agendamento de consultas.

A continuidade desta microintervenção pode proporcionar uma melhoria no acesso dos usuários ao serviço. Sugiro que seja realizado futuramente o levantamento dos grupos que vivem em áreas mais remotas e que não possuem acesso a sinal de celular e internet. Então seria comunicado ao serviço de referência em assistência social do município para que verificassem a viabilidade de disponibilizar recursos necessários para implantar esses meios de comunicação.

Outro ponto que merece destaque é que esses usuários precisam de orientações a respeito de como manipular os recursos tecnológicos para obter informações verídicas. Pois, observamos frequentemente que alguns usuários que possuem esses recursos tecnológicos acabam seguindo orientações erradas e que podem implicar negativamente em sua saúde. Esse trabalho de orientar a população é baseado em uma “tecnologia leve” que o profissional de saúde precisar ser antes de tudo um educador que possa levar informação de modo que seja compreendida e disseminada na comunidade.

Os aspectos culturais da população devem também ser compreendidos pelos profissionais da equipe como uma forma de cuidado com a saúde. Então é necessário que ocorra uma capacitação dos profissionais para entender melhor os recursos obtidos através da natureza, que a população faz uso nos cuidados com a saúde, e utilizar esse conhecimento popular para ampliação do cuidado. O rompimento com esse saber que foi estabelecido hereditariamente pode ocasionar prejuízos, tanto para a comunidade, pois são hábitos que

tinham a função de manter a saúde dos indivíduos antes do surgimento do serviço de saúde, quanto para os profissionais, visto que ocorrerá um rompimento com a cultura popular e distanciamento desse público.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

As neoplasias estão entre uma das principais causas de mortalidade no Brasil, atingindo em 2019 o número de 6.596 número de óbitos. Dentre elas, o câncer do colo do útero destaca-se pela sua ocorrência, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente em mulheres. A sua causa está relacionada à infecção genital persistente provocada pelo Papilomavírus Humano (HPV), detectada pelo exame preventivo e facilmente tratado quando diagnosticado precocemente (INCA, 2021).

Nesse contexto, a atuação da Atenção Básica (AB) por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) colabora positivamente na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa patologia. Ações como: agenda regular para realização periódica do exame preventivo, atividades educativas sobre transmissão e contágio, e a oferta da vacina para os grupos alvo, auxiliam na prevenção desse tipo de câncer (SILVA et al., 2017).

O território coberto pelo Centro de Saúde de Santana do Ituí, localizado no município de Santarém-PA, encontra-se em distribuição geográfica de difícil acesso, o que compromete o encaminhamento dos usuários a serviços especializados. Essa realidade exige ainda mais habilidade da equipe em desempenhar estratégias preventivas e de rastreamento para o controle sanitário da área e maior resolutividade dos problemas de saúde.

Desse modo, a microintervenção tem por objetivo central trabalhar estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero entre a população adscrita no Centro de Saúde de Santana do Ituí.

No Centro de Saúde de Santana do Ituí a equipe de saúde de referência é formada por médico, enfermeiras, técnicos em enfermagem, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sua população adscrita é de 1729 pessoas, sendo destas, 68% mulheres nas diferentes faixas etárias.

O projeto ocorreu desde o seu planejamento até sua execução, de janeiro a março de 2021. A estruturação das ações se deu mediante discussão entre os profissionais da equipe e foram voltadas para a organização da agenda de enfermagem para realização do exame preventivo, avaliação do cartão vacinal dos adolescentes de 9 a 14 anos e atividades educativas de transmissão e contágio do câncer do colo do útero. Foram necessários insumos para a coleta do exame preventivo, estoque de vacina tetravalente contra o HPV, estoque de preservativos e equipamentos para impressão de material gráfico educativo.

A princípio, o mentor do trabalho utilizou o espaço das reuniões de equipe para apresentar a proposta aos demais colegas da unidade e construir com eles ações viáveis e potencialmente resolutivas para serem aplicadas na microintervenção. A escolha do tema foi um ponto assertivo que teve a concordância de todos os profissionais envolvidos pela sua relevância, capacidade de resolução e impacto na saúde da comunidade. Durante a fase de planejamento, foram levantadas algumas questões sobre a dificuldade de trabalhar a prevenção

em uma área onde há grande dificuldade de acesso da população ao serviço de saúde. Locais com essa característica tendem a apresentar usuários com perfil curativista, que procuram a assistência à saúde, na maioria das vezes, em caso de adoecimento.

Assim, as ações propostas estão estruturadas em estratégias de reorganização do próprio serviço e de atividades educativas que auxiliem no controle da doença. A agenda de enfermagem foi organizada com 1 (um) dia semanal, às quintas-feiras, para realização de exames preventivos; os técnicos em enfermagem receberam treinamento organizado pelas enfermeiras sobre a vacina contra o HPV; médico e enfermeiras realizaram uma visita na escola do ensino fundamental 2 para divulgar a importância da vacinação contra o HPV entre os adolescentes, tirar dúvidas e incentivar a procura ao serviço de saúde para atualizar o cartão de vacina; médico e enfermeiras elaboraram também um folheto ilustrativo com informações básicas sobre a transmissão do HPV, diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e tratamento para ser distribuído durante as consultas e na recepção da unidade, junto com o preservativo.

Esse trabalho de sensibilização surtiu grande efeito positivo pela divulgação do conhecimento, incentivo à corresponsabilidade dos indivíduos com sua saúde e a saúde de sua comunidade e abriu portas para novas discussões em espaços extra centro de saúde. Outro ponto positivo foi a permissibilidade de reavaliação dos profissionais sobre a organização do serviço e a possibilidade de reformular a oferta do cuidado a partir das novas necessidades observadas. Essa análise constante permite a evolução das organizações, indivíduos e sociedade.

Diante das ações desenvolvidas e da adesão da comunidade, os profissionais do Centro de Saúde de Santana do Ituqui pretendem manter a agenda para exames preventivos regulares e assim realizar o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e evitar a ocorrência de novos casos de infecção pelo HPV. Pretende-se também elaborar novas estratégias para atividades educativas, como palestras e salas de espera, a fim de manter essa troca com os usuários e fortalecer o vínculo da promoção da saúde.

Concluída a etapa de execução do projeto, a análise feita é de êxito pelo cumprimento do que foi proposto e dos impactos positivos que o trabalho trouxe para o serviço de saúde, seus profissionais e comunidade inserida. Apesar do curto intervalo de tempo desde a apresentação da proposta até sua concretização, é possível observar mudanças comportamentais de promoção de saúde e autocuidado afloradas pela microintervenção.

A área escolhida para aplicação do projeto é em vários aspectos conflituosa e instigante, pois exige dos autores habilidade para lidar com as adversidades geográficas e escassez de insumos. As limitações de espaço físico também foi um entrave, mas que por determinação dos envolvidos, não atrapalhou o resultado final.

Por fim, fica o aprendizado dessa microintervenção feita por várias mãos, construída em

equipe com determinação e empenho. De fato, esta servirá de exemplo e motivação para futuras metodologias de trabalho no território.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações escolhidas para cumprimento da proposta desse trabalho perpassam pela complexidade da oferta de cuidado, desde a procura por melhorias estruturais junto à gestão, as habilidades assistenciais dos profissionais de saúde e o trabalho de educação em saúde com a comunidade. Neste âmbito, os componentes vivenciaram a experiência de troca entre o conhecimento científico e a sabedoria popular, que tanto enriqueceu o processo de territorialização e de novas estratégias de cuidado em saúde.

As microintervenções iniciaram de forma independente, mas tiveram seu desenvolvimento ocorrendo de maneira paralela, o que em alguns momentos gerou sobrecarga da equipe por falta de tempo para administrar as demandas e conciliá-las com a programação de atendimentos da unidade. Em contrapartida, a experiência vivenciada em uma ação serviu de parâmetro para o desenvolvimento de outra, o que de forma simbólica representou a dinâmica real da rotina de trabalho.

Em um território tão desafiador, promover ações coletivas não é fácil, mas com o engajamento da equipe e a adesão da comunidade, os entraves que pareciam limitantes para a continuidade do trabalho, tornaram-se barreiras superadas que trouxeram um conhecimento enriquecedor para todos os envolvidos. Com certeza, os resultados extraídos dessa experiência representam mais do que o alcance dos objetivos almejados, mas sim pontos de partida para construções futuras que instiguem a reorganização dos serviços de saúde e estejam embasadas em novas estratégias de trabalho.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II) 290 p., 2013.

GIRÃO, A.L.A; FREITAS, C.H.A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

GOMIDE, M.F.S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 387-398, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html?>. Acesso em: 23 de março de 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 23 de março de 2021.

SILVA, A. B. et al. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família? **Revista Ciência Plural**, v.3, n.2, p.99-114, 2017.