



**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 NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA BOA ESPERANÇA EM IGARAPÉ MIRI – PARÁ.**

**PENHA ALVES DOS SANTOS**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOA  
ESPERANÇA EM IGARAPÉ MIRI – PARÁ.

PENHA ALVES DOS SANTOS

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

---

---

Agradeço a realização destas ações a equipe de saúde e a comunidade da Unidade de Saúde da  
Família Boa Esperança em Igarapé Miri – Pará.

---

---

Dedico estes relatos de intervenção a equipe de saúde e usuários da Unidade de Saúde da  
Família Boa Esperança em Igarapé Miri – Pará.

---

## **RESUMO**

Apresenta-se neste sentido as intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família Boa Esperança em Igarapé Miri – Pará. Estas intervenções tiveram objetivo de melhorar processo de trabalho no que tange ao acolhimento e a abordagem do câncer na atenção primária. Com relação a metodologia utilizou-se a intervenção, em ações realizadas com vistas a melhoria do processo de trabalho e ações de educação em saúde com a comunidade. O local foi o território da Unidade localizada no município de Igarapé Miri no Estado do Pará apresenta 63.036 habitantes (IBGE, 2020). O município pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense, é conhecido como a "Capital Mundial do Açaí". Sua economia é baseada no extrativismo do açaí, e pesca, existindo também funcionalismo público, bolsa família e comércios locais como fontes de renda. Os resultados destas ações foram refletidos em melhora no acolhimento desenvolvido pela equipe de saúde como também um maior entendimento por parte da população sobre os programas de rastreamento de câncer desenvolvidos pela atenção básica.

## SUMÁRIO

Introdução .....	07
Microintervenção I – Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada .....	08
Microintervenção II – Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde .....	11
Considerações Finais .....	14
Referências .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo destas intervenções foram melhorar o processo de trabalho e dar maior conhecimento a população a respeito da abordagem do câncer na atenção primária.

A justificativa para escolha do tema se deu em virtude de considerar que o acolhimento é um passo dentro do processo de trabalho considerado de suma importância, por entender as necessidades do usuário do sistema de saúde.

A metodologia utilizada foram microintervenções, realizadas desde agosto de 2020 até março de 2021, e envolveram tanto a equipe de saúde como os usuários do território.

O local foi o território da Unidade localizada no município de Igarapé Miri no Estado do Pará apresenta 63.036 habitantes (IBGE, 2020). O município pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense, é conhecido como a "Capital Mundial do Açaí". Sua economia é baseada no extrativismo do açaí, e pesca, existindo também funcionalismo público, bolsa família e comércios locais como fontes de renda.

O território apresenta muitos determinantes que influenciam na saúde dos usuários, dentre eles cite o saneamento básico, água de qualidade, tratamento de esgoto, entre outros.

O município é relativamente pobre e possui muitas debilidades o que acredita-se influenciar nas condições gerais de saúde da população.

Nesse sentido apresenta-se as intervenções realizadas, primeiramente relacionada ao acolhimento e posteriormente relacionada a abordagem do câncer na atenção primária.

Deseja-se que após a realização destas ações tanto as ações de acolhimento melhorem como também a procura e cobertura do rastreamento possa aumentar o seu alcance.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Foi realizado no mês de agosto de 2020 na Unidade de Saúde da Família Boa Esperança em Igarapé Miri – Pará a microintervenção com enfoque no acolhimento a demanda espontânea programada. Foram apresentadas a Equipe de Saúde conceitos relacionados ao acolhimento, além de reuniões com vistas a avaliação das potencialidades e as dificuldades da UBS no que tange a execução do acolhimento. Estas ações tiveram objetivo de melhorar os aspectos relacionados ao acolhimento na Unidade de Saúde.

Entende-se que a as equipes de saúde de atenção básica, como seus trabalhadores, devem estar abertos a perceber as necessidades e peculiaridades de cada situação que se apresenta, com objetivo de agenciar os tipos de recursos e tecnologias, sejam elas leves, leve-duras e duras, buscando aliviar o sofrimento da população, além de buscar melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono através das distintas necessidades de atenção (BRASIL, 2013).

Em realidade, faz muito sentido que as equipes de Saúde da Família (eSF) possam através de suas ações promover ações com a comunidade que melhore suas condições de vida. Dentre as muitas ações estão as orientações relacionadas a promoção da saúde em adotar hábitos saudáveis, utilizando água de qualidade, combatendo o acúmulo do lixo acumulado na comunidade (que oferece riscos à saúde de seus usuários). A atenção básica pode ainda desenvolver ações em inserir pessoas com baixa renda em programas sociais através e uma integração entre CRAS e atenção básica; é ainda obrigação realizar a notificação de um acidente de trabalho, além de utilizar uma medicação ou realizar um procedimento que cure uma doença ou diminua uma dor; entre outras ações.

Cite-se ainda a necessidade de cuidar dos doentes crônicos com base em suas singularidades; além disso os pacientes de saúde mental, entre outros. É muito amplo a abordagem da atenção básica, e todas elas passam pelo acolhimento.

O tema foi escolhido em virtude da necessidade de se tratar das essenciais necessidades da Unidade de Saúde, elegendo-se o aperfeiçoamento da equipe com vistas a necessidade de implantar e melhorar o acolhimento. Para tal realizou-se no mês de agosto de 2020 uma ação/treinamento que abordou o tema, demonstrando a equipe que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem por princípios o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a abordagem familiar e o enfoque comunitário. E estes princípios também devem nortear o acolhimento.

Além disso estudou-se fluxogramas do ministério da saúde que apresentam passo a passo quais as funções de cada membro da equipe de saúde dentro da execução do acolhimento. Nestas reuniões com a equipe de saúde apresentou-se para a equipe o primeiro princípio, chamado princípio do primeiro contato, que tem como objetivo ser o ponto de entrada mais



fácil e próximo do usuário da Unidade para os serviços de um sistema de saúde (MENDES, 2002).

Trabalhou-se ainda o acolhimento com vistas ao princípio da integralidade, que em suma quer dizer que a Unidade de Saúde exige que a atenção primária deve reconhecer as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. Deste modo a APS deverá prestar, diretamente, todos os serviços para que as necessidades comuns e agir como um mecanismo para a prestação de serviços de necessidades que devem ser atendidas em outros pontos de atenção. O terceiro ponto abordado foi o fato do acolhimento ser um princípio também ético, que envolve a inclusão destes indivíduos, envolve relações interpessoais fundamentadas na empatia, de modo que implica o compromisso em tornar as pessoas protagonistas da própria saúde.

Discutiu-se com a equipe de saúde que o acolhimento é muito mais que a postura ética e política, de modo que esta postura busca promover, prevenir, proteger, cuidar e recuperar. Trata-se além de tudo de uma atitude técnico-assistencial fundamentada na ética e pela empatia. Todavia, a mesma característica técnico-assistencial possibilita uma inflexão e uma reflexão do que somos e fazemos enquanto equipe de saúde. Pode ser que a partir dessa prática se permita que a pessoa e sua rede de apoio demonstrem suas percepções sobre seu adoecimento (BRASIL, 2013).

A equipe de saúde fundamentada na necessidade do aperfeiçoamento para implantar o acolhimento se coloque como um mecanismo “reorientador” do serviço de maneira a criar fluxos para otimizar a capacidade assistencial e resolutiva, construindo respostas positivas para situações problemas que surgem todos os dias.

Apresentou-se ainda, como uma das formas de aperfeiçoar o acolhimento, a classificação de risco mais comumente usada, a Classificação de Manchester, que fundamenta-se em 3 variáveis: gravidade (risco), recurso e tempo de resposta. Abordou-se que essa classificação é baseada em identificação do problema, coleta e análise de informação, avaliação e seleção de uma alternativa, implementação da alternativa selecionada, monitorização e avaliação.

Nesse sentido, ressaltou-se o papel da Enfermagem na avaliação de risco, como sendo responsável pelo primeiro contato clínico; avaliação e decisão rápida; organização da sala de espera; iniciar ou auxiliar nos primeiros socorros; identificar vulnerabilidades individuais ou coletivas e organizar a disposição dos pacientes no serviço, garantindo o fluxo segundo a necessidade de cada um, observando a segurança individual ou coletiva.

Foram abordados com a equipe de saúde que a partir desta reunião e treinamento, o acolhimento seria abordado de forma distinta, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e no que preconiza os padrões do Ministério da Saúde. Depois desta intervenção foi possível perceber uma maior atenção da equipe com os usuários da Unidade de Saúde.

## Metodologia

Trata-se de relato de intervenção. A equipe de saúde é impactada a ponto de ter total conhecimento sobre suas ações relacionadas ao acolhimento. A microintervenção se deu em ações com a equipe de saúde. Em geral foram feitas ações voltadas a melhoria do acolhimento. O campo foi o território da Unidade de Saúde e o público-alvo todos os usuários do território suscetíveis ao acolhimento. O período foi o mês de agosto de 2020, e os responsáveis pela ação foram os membros da equipe de saúde incluindo médica, enfermeira, técnicos, ACS entre outros.

## Resultados alcançados

Foram realizadas muitas ações relacionadas ao acolhimento e melhorou significativamente o acolhimento na unidade. Evitando-se conflitos, melhorando a ação com a comunidade, podendo ter maior resolutibilidade quanto aos problemas de saúde que são de competência da equipe de saúde. A percepção é bastante positiva visto que a equipe de saúde tem respondido muito bem e seguido as recomendações e ajustes realizados relacionados ao acolhimento.

## Continuidade das ações

Para dar continuidade à ação estamos programando palestras mensais, em reuniões realizadas com a equipe para melhorar cada vez mais o acolhimento. Nestas reuniões serão dadas oportunidades para que todos possam apresentar suas necessidades e ajustes.

## Considerações finais

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são muito boas, visto que desenvolver um bom trabalho no acolhimento fazem com que o trabalho seja muito melhor executado, trazendo benefícios significativos ao processo de trabalho e a população.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### Microintervenção II – Abordagem do Câncer de Mama na Atenção Primária

A microintervenção aqui apresentada aborda ações realizadas na Unidade de Saúde da família Boa Esperança, Igarape Miri Pará. O território apresenta 1.528 usuários, e o atendimento é realizado através de agendamento. Contamos também com o apoio das redes Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). No território existem 15 micro áreas e no momento cinco estão descobertas. Há em torno de 306 famílias no território, sendo 45% de adultos, 15% crianças, 25% adolescentes e 15% idosos.

O município de Igarape Miri no Estado do Pará apresenta 63.036 habitantes (IBGE, 2020). O município pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense, é conhecido como a "Capital Mundial do Açaí". Este título se deu por ser o maior produtor e exportador do fruto no mundo, título confirmado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados do próprio IBGE apontaram que em 2017 o município produziu 305,6 mil toneladas do fruto, o equivalente a 28% da produção nacional e com isso sua economia é baseada no extrativismo do açaí, e pesca, existindo também funcionalismo público, bolsa família e comércios locais como fontes de renda.

A microintervenção abordou questões relacionadas a “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde”. A percepção geral sobre as ações de “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde” são de que trata-se de ações efetivas, realizadas em consultório médico e também pela equipe de enfermagem. Destaque para ações como outubro rosa, onde essas ações são mais intensificadas, procuramos sempre estar em busca ativa, para que os resultados sejam os melhores possíveis.

No contexto da importância das ações dentro da Unidade de Saúde presente-se o fato de haver uma maior captação de usuárias (público alvo) aumentando a cobertura e dando um melhor acompanhamento médico, psicológico com melhores resultados finais.

Para a Saúde da Família o tema é importante frente ao fato dos cânceres, com destaque ao câncer de mama ser um dos cânceres que mais acomete as mulheres na atualidade. Ainda com estas ações é alto o número de mulheres que morrem frente ao câncer de mama. Infelizmente em alguns casos não pode ser evitado, mas quando descoberto em fases iniciais as chances de cura chegam a 95%.

A justificativa local para a microintervenção é de que o território é formado em sua grande maioria por pessoas simples e de pouca instrução, que na maioria das vezes não sabem a importância dessa prevenção, tendo passado toda a vida sem qualquer orientação compatível com sua situação. Através dessas ações, com o trabalho de rastreamento, de busca ativa e conscientização, estamos melhorando de forma significativa futuros diagnósticos. A busca é

por diagnóstico o quanto mais precoce possível.

Deste modo os objetivos da microintervenção estão em evitar que nossas usuárias tenham um diagnóstico de câncer de mama/câncer de colo de útero tardia; que os homens possam ser diagnosticados de provável câncer de próstata; entre outros cânceres, reduzindo suas chances de cura e comprometendo sua qualidade de vida.

### **Metodologia**

Trata-se de relato de intervenção. A equipe de saúde é impactada a ponto de ter total conhecimento sobre suas ações relacionadas a prevenção e promoção de saúde. A microintervenção se deu em ações com a equipe de saúde e com os usuários. Em geral foram feitas ações voltadas a abordagem do câncer na atenção primária. O campo foi o território da Unidade de Saúde e o público-alvo todos os usuários do território suscetíveis. O período foi o mês de novembro de 2020, e os responsáveis pela ação foram os membros da equipe de saúde incluindo médica, enfermeira, técnicos, ACS entre outros.

### **Resultados alcançados**

Foram realizadas muitas ações relacionadas a abordagem do Câncer na atenção primária. Destaque para as ações anuais como o outubro rosa, novembro azul, além dos demais exames realizados de forma contínua (sendo que estes exames são datas especiais, contudo a abordagem é contínua) até ações extras unidade de saúde da família. Existem campanhas organizadas pela secretaria de saúde de atenção básica, onde no mesmo dia são realizadas muitas mamografias.

A percepção é bastante positiva visto que as mulheres comparecem para palestras, orientações, coletas de exames preventivos, exames físicos das mamas e possíveis solicitações de ultrassonografia ou mamografia. Participaram efetivamente da ação os membros da unidade de saúde como médica, enfermeiro, técnico, recepcionista, 11 ACS e auxiliar de limpeza. No total foram toda a equipe de saúde totalizando 16 pessoas. Nas ações extra unidade de saúde geralmente envolvem muito mais profissionais, uma equipe bem maior, cujo número de trabalhadores dependera do serviço ofertado.

Quanto aos indicadores, no momento não existe, visto que não temos nenhuma paciente em tratamento para CA de mama, ou colo de útero ou próstata. A incidência na região é bastante baixa.

Sobre os resultados da ação, as potencialidades e dificuldades em realizá-la aponta-se uma maior segurança das usuárias em saber que estão sendo cuidadas da melhor maneira possível, uma total adesão a prevenção e devido a esse trabalho que está sendo feito há anos por essa equipe. Atualmente não temos nenhuma paciente em tratamento para esse tipo de câncer (CA Mama, Colo de Útero) e quem teve o diagnóstico anteriormente foi tratada com sucesso e todas recuperadas.

### **Continuidade das ações**

Para dar continuidade à ação estamos programando palestras mensais, onde será passado todo as informações necessárias para essa prevenção, exames manual das mamas e todo o seguimento necessário para os principais tipos de canceres (Colo de Útero/Mamas/Próstata/Reto/Pele entre outros).

### **Considerações finais**

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são muito boas, visto que desenvolver um bom trabalho de prevenção será sempre melhor e mais eficaz que um de remediação. Sobre as fragilidades, as dificuldades, e limitações aponta-se não haver mamografia no município. É dificultoso e muitas vezes custoso a locomoção para a paciente realizar o exame. Além disso é importante salientar que somente nas ações extra unidade de saúde que trazem o aparelho até o município, ou quando o município acumula certa quantidade e as pacientes são levadas pela prefeitura. Por isso que nas ações essas pacientes conseguem fazer seus exames com maior facilidade. A aquisição de um exame de mamografia atualmente seria um importante passo para realização dos exames e diagnosticar precocemente.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a realização destas microintervensões foi possível perceber que houve avanços significativos quanto ao acolhimento e a abordagem do câncer na atenção primária. As ações realizadas com relação ao acolhimento percebi que houve uma melhora significativa principalmente no que tange a conflitos, anotações em prontuários e melhor atenção dada ao paciente, principalmente aqueles pacientes de saúde mental ou que te alguma dificuldade de se expressar.

Com relação a abordagem do câncer na atenção primária percebi mais convites aos indivíduos selecionáveis no território, ainda que seja de conhecimento de todos que houve uma diminuição na procura quanto ao rastreamento e programas de diagnóstico precoce, principalmente após a pandemia do covid 19. Contudo isso é momentâneo de modo que a equipe de saúde assimilou conceitos e certamente refletirá no atendimento prestado a esta população.

Como potencialidade posso apresentar o envolvimento com a equipe de absorção de conhecimento relativo aos temas abordados. Já como dificuldade pode-se apresentar questões relacionadas a pandemia, que fizeram com que muitos usuários se afastassem da unidade, considerado uma situação momentânea que após a pandemia entrará na normalidade.

O plano de continuidade paira na realização de campanhas de educação em saúde com a população e de educação continuada com a equipe de saúde, sendo que estas poderão ser realizadas após a vacinação em massa. No geral as ações trouxeram benefícios significativos a comunidade, tanto no contexto orientativo, como no processo de trabalho.

## 5. REFERÊNCIAS

**BRASIL, Ministério da Saúde.** DATASUS: informações de saúde, morbidade e informações epidemiológicas. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em 08 de novembro de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 08 de novembro de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Igarape miri: panorama.** 2020. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/igarape-miri.html>> . Acesso em 08 de novembro de 2020.

MENDES, E. V. A Atenção Primária à Saúde no SUS. **Escola de Saúde Pública do Ceará,** 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.