



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

SISTEMATIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NO FORTALECIMENTO DE
AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA KENNEDY II, EM
CARUARU

JORGE LAZARO REQUENA LLIBRE

NATAL/RN
2021

SISTEMATIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NO FORTALECIMENTO DE AÇÕES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA KENNEDY II, EM CARUARU

JORGE LAZARO REQUENA LLIBRE

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: MARIA HELENA PIRES
ARAUJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

Entre tantos para agradecer por terem, de certa forma, me ajudado a concluir o curso, estão meus colegas de trabalho aqui representados por Emanuela de Souza Lyra, a Manu, a enfermeira que sabe fazer do cuidar e do amor a essência do seu trabalho. Os demais amigos e professores, ficam aqui representados pela doutora Rosemary Maciel e a amiga Marlene Leandro.

Para Theodoro Mollinedo, pela inspiração para completar o curso.
Para Roy Requena Quintana, pela inspiração para minha vida de avô.

RESUMO

Este trabalho apresenta duas microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Vila Kennedy II, em Caruaru, no Agreste de Pernambuco, uma sobre acolhimento da demanda e outra sobre a importância de realização dos exames preventivos de câncer de mama, útero e próstata e diagnóstico de câncer de pele. A primeira focou a promoção do acolhimento humanizado e consolidado na perspectiva de não obstruir o fluxo do atendimento à demanda e contribuir com a formação de usuários colaborativos e participativos no processo de acolhimento. A segunda, objetivou a sistematização e intensificação da comunicação junto ao usuário do sistema de saúde sobre a importância de se realizar os exames preventivos de câncer de mama, útero e próstata e diagnóstico de câncer de pele na UBS, na perspectiva de atender um maior número de indivíduos do território da UBS. As duas microintervenções foram pensadas, planejadas e executadas dentro do contexto da crise sanitária promovida pela covid-19 e a partir dos recursos disponíveis na unidade. Quanto à microintervenção do acolhimento, ficou definido a necessidade do diálogo com os usuários na UBS e a definição de prioridades para garantir a consulta em até 48 horas de toda a demanda espontânea. Já a microintervenção sobre Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde foi promovida para intensificar, junto aos usuários, a importância de realizar os exames preventivos de câncer. A principal ferramenta empregada foi a comunicação de forma sistematizada com os usuários. As microintervenções foram incorporadas à rotina de trabalho na unidade e as atividades serão executadas por tempo indeterminado, haja vista a importância de seus objetivos.

SUMÁRIO

1	Introdução	
.....		
2.	Relato de microintervenção	1
.....		7
3.	Relato de microintervenção	2 9
.....		12
Considerações	finais	16
.....		17
Referências		
.....		

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de cada território é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, os serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS), além de essenciais à sociedade, devem ser conduzidos de maneira a cumprir as três funções especiais da APS:

Resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população;

Organização: visa organizar os fluxos e os contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;

Responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam (MENDES, 2000 apud ESTECHE, s.d., p. 2).

Assim, é de competência da equipe de profissionais da UBS identificar quais os problemas de saúde são apresentados pelos usuários que procuram a unidade, definindo os procedimentos a serem adotados, orientando-os e encaminhando-os, quando necessários aos demais níveis de atendimento pelo SUS. Partindo desta premissa, a partir do segundo semestre de 2020, foram promovidas duas microintervenções pela UBS Vila Kennedy II, em Caruaru, no Agreste de Pernambuco.

O município é o mais populoso do interior pernambucano, com população estimada em mais de 365 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Conhecida por suas feiras, a exemplo da Feira da Sulanca onde se comercializa confecções, a cidade integra, juntamente com Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, o Arranjo Produtivo de Confecções (APL), contando com 4.500 unidades formalizadas de toda cadeia produtiva de confecção do APL (SEBRAE, 2013).

Além do forte comércio, a localidade ainda conta com um distrito industrial e ampla rede de serviço, destacando rede de assistência médico-hospitalar. Ainda de acordo com dados do IBGE (2020), são 108 estabelecimentos de saúde do SUS em Caruaru. Neste contexto, a UBS Vila Kennedy II, localizada no bairro homônimo, atende uma população de 3.200 moradores em seu território.

A população atendida pela UBS apresenta diversas demandas e, considerando o cotidiano de trabalho na unidade foram elencadas duas temáticas para serem trabalhadas nas microintervenções: o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e a abordagem do câncer na Atenção Primária de Saúde.

A primeira teve como objetivo a promoção do acolhimento humanizado e consolidado na perspectiva de não obstruir o fluxo do atendimento à demanda e contribuir com a formação de usuários colaborativos e participativos no processo de acolhimento. Foi escolhida devido ao fluxo de usuários na unidade, geralmente apresentando média diária de dois atendimentos não

agendados e a necessidade dos usuários entenderem a importância do acolhimento.

O objetivo da segunda microintervenção foi sistematizar e intensificar a comunicação junto ao usuário do sistema de saúde sobre a importância de se realizar os exames preventivos de câncer de mama, útero e próstata e diagnóstico de câncer de pele na Unidade Básica de Saúde, na perspectiva de atender um maior número de indivíduos do território da UBS.

A opção pelo tema se deve à necessidade constante de informar a população sobre a importância dos exames preventivos para o processo de tratamento e cura do câncer quando diagnosticado precocemente ou mesmo no estágio inicial da doença.

Em meio à crise sanitária em decorrência da pandemia de covid-19, devido às medidas necessárias, como o distanciamento social, algumas restrições foram consideradas na elaboração e implantação das microintervensões e, nesse sentido, toda a equipe optou pelo reforço e sistematização do processo de comunicação com os usuários como a principal ferramenta a ser empregada em cada microintervenção.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Kennedy, em Caruaru, atende, em média, 100 pessoas diariamente, chegando, em alguns dias, a 150 atendimentos se considerado todos os serviços ofertados e as demandas espontâneas surgidas. A população da área atendida pela unidade conta com, aproximadamente, 3.200 habitantes. Deve-se ressaltar que o sugerido é uma população de 2.500 usuários no território atendido pela UBS (BRASIL, 2011).

No contexto da demanda tanto espontânea quanto a programada, a maior problemática está em relação ao acolhimento na UBS, mais precisamente à dificuldade dos usuários no entendimento do processo, da forma como ocorre o acolhimento em si.

A partir desta problemática, a microintervenção realizada teve como objetivos definir um acolhimento humanizado e consolidado na perspectiva de não obstruir o fluxo do atendimento à demanda; explicar aos usuários a importância do processo para a promoção de saúde integral da população e contribuir com a formação de usuários colaborativos e participativos no processo de acolhimento.

Na década de 1990, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) adotaram a diretriz do acolhimento para aumentar o quantitativo de acesso e transformar o desenvolvimento do trabalho em saúde, de maneira que as relações entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS gerassem vínculos, corresponsabilização e resolubilidade (CAMELO et al, 2016).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de melhoria nos modos de gerir os serviços do SUS e no cuidar (RAMOS et al, 2015). Em 2006 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), indicando a implementação das diretrizes da PNH, incluindo o acolhimento, na Atenção Básica (CAMELO et al, 2016).

De acordo com Ramos et al (2015) quando a humanização é implementada na Atenção Primária à Saúde, é possível para os profissionais da UBS conhecerem o paciente, inclusive, suas necessidades podendo até fazer o encaminhamento para as especialidades clínicas ou atendimentos de maior complexidade.

A prática do acolhimento é um dos pilares da PNH do SUS e, a partir de uma revisão sistemática de literatura sobre a temática, Motta, Perucchi e Filgueiras (2014, p. 121) concluíram que “é notável a grande ênfase do acolhimento associada à atenção primária a saúde”. Daí a importância da UBS trabalhar na perspectiva de promoção do acolhimento humanizado, até porque o processo “só ganha sentido se o entendermos como uma passagem da porta de entrada para os processos de produção de saúde” (BARALDI e SOUTO, 2011, p. 11).

Considerando que a UBS promove a entrada do usuário no sistema de saúde e a

importância do acolhimento, foi discutido com a equipe quais pontos deveriam ser considerados para desenvolvimento da microintervenção. No tocante ao acesso do usuário, foi identificado que a demanda espontânea oscila, ficando em torno de três pacientes por dia e a totalidade do atendimento é agendada para até 48 horas.

Dessa forma, o foco da microintervenção foi o acolhimento e, para tanto, foi adotada como metodologia: consolidar entre a equipe o protocolo de acolhimento, divulgar na sala de espera ao longo dos meses como funciona esse processo e sua importância para a comunidade e avaliar como ocorre a gestão da clínica. Estas ações, de certa forma, já eram realizadas, entretanto, com a microintervenção, passou a ocorrer de forma mais sistematizada.

Inicialmente a equipe médica, de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) discutiram como o atendimento estava sendo desenvolvido para repensá-lo a partir de seu propósito e não como uma triagem, uma vez que “O acolhimento tem como objetivo a INCLUSÃO, pois avalia sob a ótica das vulnerabilidades e organiza as demandas programadas e as imprevistas. Já a triagem tem como objetivo a EXCLUSÃO: ‘quem não deveria estar aqui’” (ESTECHE, s.d., p.7, grifos do autor). Nesse sentido, o acolhimento é compreendido como

[...] um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, definido como uma prática que possibilita ao cidadão o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral por meio da interprofissionalidade e intersetorialidade assistencial, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental. Ou seja, uma ferramenta capaz de permitir que o SUS possa honrar efetivamente seus princípios constitucionais (BARALDI e SOUTO, 2011, p. 16).

Assim sendo, para a promoção da inclusão e do atendimento com humanização, a escuta é uma das etapas imprescindíveis no acolhimento. No momento da escuta qualificada cria-se a demanda do dia, os casos com prioridade no atendimento imediato, de acordo com o agravo da saúde, a organização desse agravo. O paciente passa pela consulta médica e, dependendo da queixa apresentada, já é encaminhado para a especialidade correta.

O ponto crítico dessa situação é fazer os usuários compreenderem que o acolhimento é uma ferramenta que proporciona à população uma maior resolutividade nos casos, uma prioridade clínica e a garantia que seu problema será resolvido e todos serão atendidos mesmo que não seja naquele momento da escuta que, de forma humanizada, todos serão atendidos.

Por isso é de extrema relevância o diálogo constante com os usuários, o que ocorre de várias maneiras. A enfermeira chama a atenção dos presentes na sala de espera e anuncia para todos os presentes a função do acolhimento. Por outro lado, os ACSs também informam os usuários durante as visitas domiciliares e ajudam a traçar o perfil de cada um junto à equipe

médica e de enfermagem.

Um ponto a ser frisado durante a fala da enfermeira e reforçado pelos ACSs, é definir quais são as demandas espontâneas nos critérios da Atenção Primária, ficando as urgências para serem atendidas em uma Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A UBS Vila Kennedy também faz o atendimento dependendo do caso de urgência, a exemplo de uma crise hipertensiva, hiperglicemia, cefaleia ou sutura.

Outra situação é a demanda programada, um atendimento realizado de acordo com o cronograma do profissional, o qual segue um planejamento de dias e horários. No caso da UBS Vila Kennedy II, a visita domiciliar ocorre, geralmente, às manhãs das sextas-feiras e são definidas a partir dos grupos de saúde que devem ser priorizados.

A equipe conta com cinco ACS e, com a microintervenção, foi reforçado o processo de escuta nas residências dos usuários, inclusive, os cuidadores de usuários que necessitam do atendimento domiciliar mantém contato com os ACS via celular, o que facilita o processo de comunicação e agiliza o contato com a UBS.

A elaboração e execução da microintervenção foram pensadas na perspectiva de sistematizar o trabalho já realizado para o acolhimento, avaliando os nós críticos e buscando soluções, no caso específico da UBS Vila Kennedy II, a atenção maior no diálogo com os usuários, definindo as prioridades para garantir a consulta em até 48 horas. Ficou definido que o plano será avaliado a cada trinta dias por toda a equipe, identificando pontos falhos e repensadas novas estratégias.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelo atendimento primário de saúde, principalmente no que diz respeito a diagnóstico e prevenção de agravos. Nesse contexto, a promoção de campanhas para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, de mama, de próstata e de pele, torna-se um dos principais serviços de saúde prestado à comunidade, uma vez que são os tipos de cânceres de incidência mais comuns e de maior probabilidade de cura se diagnosticados precocemente (ALMEIDA et al, 2020; BIONDO et al, 2020; SILVA et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2019).

Há estudos evidenciando a importância de campanhas educativas para alertar a população sobre a necessidade do diagnóstico precoce desses tipos de câncer (CARVALHO, O'DWER e RODRIGUES, 2018; OLIVEIRA et al, 2019; ALMEIDA et al, 2020). Por ser a UBS a porta de entrada à Rede de Atenção à Saúde, é possível as unidades realizarem ações para promoção da detecção precoce do câncer de colo de útero, de mama, de próstata e de pele.

Nesse sentido, a microintervenção pensada para Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde é mais um reforço ao trabalho que é desenvolvido pela UBS da Vila Kennedy II, em Caruaru, no Agreste de Pernambuco, uma vez que foi centrada na sistematização de informações a serem repassadas para os usuários do SUS.

O objetivo da microintervenção foi sistematizar e intensificar a comunicação junto ao usuário do sistema de saúde sobre a importância de se realizar os exames preventivos de câncer de mama, útero e próstata e diagnóstico de câncer de pele na Unidade Básica de Saúde, na perspectiva de atender um maior número de indivíduos do território da UBS.

A primeira etapa para realização da microintervenção sobre Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde, foi uma reunião coordenada pelo médico da unidade de saúde, onde estavam presentes a enfermeira e os cinco agentes comunitários de saúde para tratar os tópicos relacionados à temática, uma vez que os profissionais responsáveis pelo cuidado de saúde da população, além de terem informações sobre as doenças focadas na microintervenção, poderiam dar sugestões de como o trabalho seria realizado com melhor eficácia.

Ao longo de 2020, devido à pandemia do covid-19, doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a frequência de usuários na UBS da Vila Kennedy II diminuiu em média 40%. Como exemplo, pode-se citar que mensalmente, a média é de 40 exames ginecológico Papanicolau realizados, porém, devido à crise sanitária, este número caiu para 25. Conhecido popularmente como exame de lâmina, é o principal instrumento para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

Na primeira reunião, a enfermeira explicou que o número médio mensal de exames ginecológicos preventivos na unidade se justifica pelo fato de na cidade algumas clínicas de saúde em bairros populares, oferecerem o exame a preço acessível. Embora não tenha sido feita uma pesquisa sistematizada, os ACS já reportaram esta condição, uma vez que a

orientação para mulheres fazerem os exames preventivos é uma constante no trabalho dos ACS.

Os agentes observaram que as mulheres no território têm a informação da importância dos exames Papanicolau e mamografia, o que é resultado de constantes reportagens na mídia e campanhas, a exemplo do Outubro Rosa, mês dedicado a intensificar a promoção com cuidados das mamas. Estudos de Assis, Santos e Migowski (2020) reforçam essa observação dos ACS.

Como estratégias para promoção da microintervenção ficou definido que o ponto central do trabalho seria o reforço da comunicação por parte dos ACS junto às famílias sobre a importância do diagnóstico precoce dos cânceres de colo de útero, de mama, de próstata e de pele. Pesquisa realizada por Morosini e Fonseca (2018, p. 261) sobre os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil, concluiu que o trabalho destes profissionais “[...] tem assumido conformações crescentemente próximas da educação para a saúde em uma vertente biomédica, agravada por mecanismos de gestão que promovem sua fragmentação e simplificação”.

Entretanto, o papel do ACS na microintervenção foi o de aproximar o usuário da UBS especificamente para realizar e ser orientado sobre exames preventivos, ficando a cargo do médico e a enfermeira do posto o atendimento, repasse das informações e encaminhamento para tratamento, quando necessário. Deve-se ressaltar que, no caso do exame Papanicolau, a enfermeira faz a coleta de material e de acordo com o resultado, a mesma avalia e faz o encaminhamento indicado para cada paciente.

A comunicação do ACS em cada domicílio foi sistematizada tendo como instrumento uma ficha com as informações básicas para o agente repassar ao usuário do SUS. Trata-se apenas de um roteiro com os tópicos a serem abordados durante a visita domiciliar, como observado na figura 1:

Figura 1: Roteiro de comunicação entre ACS e família sobre abordagem do câncer

CÂNCER	INFORMAÇÃO BÁSICA
ÚTERO	Na UBS a enfermeira faz o exame de lâmina. É rápido e indolor. Se tem atividade sexual ativa, precisa fazer o preventivo.
MAMA	Deve fazer o autoexame em casa, mas precisa passar por uma consulta.
PRÓSTATA	Todo homem acima de 50 anos deve fazer exame preventivo ou se apresentar algum problema ao urinar ou outra situação anormal.
	Se tiver algum sinal ou mancha estranha

PELE na pele, deve procurar o médico na UBS.
Reforçar que todos os tipos de câncer
ATENÇÃO abordados, têm grande possibilidade de cura
quando ratados inicialmente.

Autoria própria, 2021

Também foi adotado um instrumento para o emprego de cores para definir os procedimentos, como observado na tabela 1:

Tabela 1: Esquema de comunicação entre ACS e família sobre abordagem do câncer

CÂNCER	COR	FEZ O EXAME	FARÁ O EXAME	FARÁ CONSULTA
Útero	Vermelho			
Mama	Rosa			
Próstata	Azul			
*Pele	Amarelo			

Autoria própria, 2021

* Caso seja identificado algum indício

Durante a visita, o ACS passa a informação e, com caneta hidrocor nas cores indicadas, marca um ponto na coluna correspondente à resposta obtida. Quando não consegue atender algum domicílio, é marcado com um ponto verde para posterior visita. Os materiais empregados (papel ofício, impressão, caneta hidrocor colorida), são de baixo custo.

Ao final do mês os dados são apurados e elaborada uma tabela com o quantitativo de usuários informados sobre a necessidade de se fazer o exame preventivo, quantos fizeram, quantos informaram que fariam o exame e a consulta e os dados serão comparados, inclusive no período pós-pandemia, sempre na perspectiva de promover o maior número possível de exames preventivos de câncer de mama, útero, próstata e diagnóstico de câncer de pele na fase inicial.

Outro tópico estabelecido, foi a demarcação do território de cobertura cada agente, com um período específico para a visita do usuário à UBS, na intenção de não causar aglomeração, uma vez que as regras de distanciamento social ainda persistirão por um período indeterminado. Desta forma, a microintervenção sobre a abordagem do câncer na Atenção Primária à Saúde foi pensada para ser realizada a partir do final do ano de 2020 e seguir por todo o ano de 2021.

Outro ponto a ser considerado na microintervenção, foi a permanência do trabalho

mesmo depois de atendidos todos os domicílios e a revisão a cada trinta dias para definir novas estratégias caso os resultados não estejam sendo satisfatórios. Ficou também acordado que a enfermeira, antes de iniciar ao colhimento do dia, avise aos usuários na sala de espera, que a UBS faz o atendimento para diagnóstico dos cânceres de mama, colo de útero, próstata e pele, reforçando a importância do diagnóstico precoce.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho oferecido pela equipe de profissionais das Unidades Básicas de Saúde é de suma importância para toda a sociedade uma vez que a UBS promove a entrada do usuário no sistema de saúde. Portanto, mais do que o conhecimento específico de sua profissão, cada profissional precisa conhecer como se dá o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o que é possível desenvolver na Atenção Primária à Saúde.

O Curso de Especialização em Saúde da Família oportunizou o conhecimento sobre diversos temas relacionado ao SUS, desde os sistemas de proteção social e de saúde ao manejo de pacientes na UBS, sendo um arcabouço teórico imprescindível para a atuação de médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam na APS.

Cada um dos oito módulos do eixo II – Itinerários Formativos na Atenção à Saúde, foi organizado a partir de exemplos práticos, de situações problemas que realmente ocorrem nas unidades básicas de saúde, relacionando teoria e prática. Ou seja, as temáticas abordadas embasam o trabalho cotidiano junto aos usuários e subsidiam discussões em busca de soluções para os mais diversificados problemas.

A ferramenta principal nas duas intervenções foi a comunicação de forma mais sistematizada com o usuário do SUS, inclusive ressaltando a necessidade de realizar os exames preventivos de câncer de mama, útero, próstata e diagnóstico precoce do câncer de pele, entretanto, com um cronograma de atendimento para evitar aglomeração na unidade e desenvolver o trabalho de maneira segura para todos, tanto da equipe de profissionais da UBS quanto dos usuários do sistema.

As microintervenções foram pensadas, elaboradas e promovidas considerando os recursos materiais disponíveis na UBS e as medidas sanitárias necessárias durante a pandemia da covid-19. Devido à importância das temáticas trabalhadas nas microintervenções, a equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Kennedy II, em Caruaru, no Agreste de Pernambuco, decidiu que as ações continuariam por tempo indeterminado.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Augusto César de Melo et al. A importância da fotoeducação na prevenção do câncer de pele. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 3, n. 2, Jul. 2020. Disponível em <<https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/95>>. Acesso em 22 dez. 2020.

ANDRADE, Tabira de Souza. **A estrutura institucional do APL de Confecções do Agreste Pernambucano e seus reflexos sobre a cooperação e a inovação: o caso do município de Toritama**. 214 f. Dissertação (Mestrado em Economia). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008.

ASSIS, Mônica De; SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; MIGOWSKI, Arn. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300119, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300119>>. Acesso em 22 dez. 2020.

BARALDI; Débora Cristina; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.1, p. 10-17, Jan./Abr. 2011. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1918.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html>. Acesso em 10 nov. 2021.

CAMELO, Marina Shinzato et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-468, ago. 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>>. Acesso em 10 nov. 2021.

CARUARU. Perfil municipal. Fundação de Cultura e Turismo de Caruaru. 2021. Disponível em <<https://visitecaruaru.com.br>>. Acesso em 21 abr. 2021.

CARVALHO, Priscila Guedes de; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 687-701, Sept. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811812>>. Acesso em 22 dez. 2020.

ESTECHE, Frederico Fernando. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda**

programada. Unidade 1, Acolhimento. *s.d.* Programa de Educação Permanente em Saúde da Família.

IBGE. População das cidades. 2020. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 25 nov. 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 261-274, Sept. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>>. Acesso em 22 dez. 2020.

MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 121-139, jun. 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a08.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2021.

OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 18, n. 54, p. 262-273, Abr. 2019.

SEBRAE. **Estudo econômico do Arranjo Produtivo Local de confecções do Agreste pernambucano, 2012.** Relatório final. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Estado de Pernambuco Sebrae / Pernambuco. Recife, maio de 2013.

SILVA, Ruan Carlos Gomes da et al . Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 4, p. 695-702, Dec. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>>. Acesso em 22 dez. 2020.