



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

APLICAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UBS
MARAVILHA, SITUADA NO MUNICÍPIO DE CHORÓ, ESTADO DO
CEARÁ

HELIO VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

APLICAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UBS MARAVILHA,
SITUADA NO MUNICÍPIO DE CHORÓ, ESTADO DO CEARÁ

HELIO VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA

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: ANNA CRISTINA DA CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

Agradeço imensamente a todo o grupo de trabalho da Unidade de Saúde da Família de Maravilha, que está situada em Choró, estado do Ceará.

Dedico este a trabalho a toda comunidade assistida pelo serviço de saúde, pois sem eles não seria possível produzir saúde com qualidade e participação social no território.

RESUMO

Este trabalho que faz parte do curso de Especialização em Saúde da Família e possui como propósito principal a consolidação e o aprimoramento do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) como responsável pela reorientação e qualificação da Atenção Básica (AB). Ele é composto por três microintervenções que foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) – Maravilha, situada no município de Choró, estado do Ceará e que abordaram as seguintes áreas temáticas: acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; abordagem ao Câncer na APS e o Controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na APS. O objetivo da primeira microintervenção foi capacitar os profissionais da UBS para a realização de um acolhimento de qualidade e com classificação de risco; a segunda buscou desenvolver atividades educativas voltadas à prevenção do câncer de pele e a terceira teve o objetivo de desenvolver ações de controle da obesidade. Elas foram construídas a partir de problemas de saúde na comunidade, visando modificar a realidade local, qualificando a atenção e o trabalho na área de abrangência, de forma individual e coletiva.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
1.....	
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	11
2.....	
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	14
3.....	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

O município de Choró está localizado na microrregião de Quixeramobim, no estado do Ceará e possui uma população estimada pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2020, de 13.565 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é baixo e está no patamar de 0,58 no último levantamento do ano de 2010. No município existem 18 estabelecimentos públicos de saúde, segundo informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e que compõe a rede de atenção à saúde municipal.

Nessa rede está inserida a Unidade Básica de Saúde (UBS) – Maravilha, localizada no bairro Vila de Maravilha e possui a responsabilidade de atender uma população de aproximadamente 3.000 pessoas. O perfil de adoecimento da comunidade está muito associado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a negligência em relação às medidas de prevenção e promoção da saúde.

Este trabalho que faz parte do curso de Especialização em Saúde da Família, que possui como propósito principal a consolidação e o aprimoramento do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) como responsável pela reorientação e qualificação da Atenção Básica (AB). Ele é composto por três microintervenções que abordou as seguintes áreas temáticas: acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; Abordagem ao Câncer na APS e o Controle das DCNT na APS.

A importância dessa abordagem é pelo fato de uma melhor organização dos processos de trabalho da equipe e para o aprimoramento das ações voltadas a prevenção e promoção da saúde.

Cada microintervenção teve um objetivo diferente, na primeira visou capacitar os profissionais da UBS para a realização de um acolhimento de qualidade e com classificação de risco e em seguida implantá-lo no serviço. A segunda buscou desenvolver atividades educativas voltadas à prevenção do câncer de pele na comunidade. Na terceira o objetivo foi desenvolver ações de controle da obesidade em usuários acompanhados pela UBS.

O trabalho está composto por relatos de experiência vivenciados durante a aplicação de três microintervenções em saúde na UBS-Maravilha. Essas microintervenções foram construídas a partir de um problema de saúde na comunidade e contém justificativa, objetivo, metodologia, ações desenvolvidas, resultados alcançados e proposta de continuidade das ações. Todo o trabalho desenvolvido visa uma mudança na atual situação de saúde das pessoas e a promoção da saúde de forma individual e coletiva.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

IMPLANTAÇÃO DE UMA NOVA PROPOSTA DE ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA

As necessidades de saúde que os usuários possuem é uma realidade dos serviços de Atenção Básica (AB), visto que, quando essa procura é espontânea, proporciona uma sobrecarga do serviço prestado e uma baixa eficácia na acessibilidade. A garantia deste acesso é possível através do trabalho em saúde com os problemas presentes na comunidade assistida e na formatação do processo de trabalho que vem sendo desenvolvido (SILVA et al., 2021). O acolhimento dentro do contexto da AB surge como uma importante estratégia na organização do trabalho da equipe, para uma melhor resolução das demandas dos usuários e coordenação do cuidado à demanda espontânea (BRASIL, 2013).

Os serviços da AB geralmente ficam diante de problemas relacionados às demandas programadas e espontâneas. O atendimento, destas, necessita de uma conciliação que possa atendê-las de forma eficiente e que não proporcione uma sobrecarga da equipe. Um projeto de intervenção em saúde de desenvolvido no município de Ribeirão das Neves-MG mostrou que no processo de equilibrar a prestação da assistência as demandas espontânea e programada é necessário fazer um desenho de operações com atividades elaboradas com a equipe e com os usuários. O uso do planejamento também é indispensável para identificação dos problemas existenciais e seu controle adequado (FONSECA, 2019).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maravilha, todos os usuários, mesmo aqueles que procuram o serviço por demanda espontânea, são atendidos na recepção não existe um local para a triagem e escuta qualificada. Assim, percebe-se a necessidade de proporcionar um plano de educação permanente para a equipe por meio de capacitações para implantar um modelo de acolhimento de qualidade com classificação de risco. Então a microintervenção proposta teve como objetivo principal capacitar os profissionais da UBS para a realização de um acolhimento de qualidade e com classificação de risco e em seguida implantá-lo na unidade. Para atingir esse objetivo foi preciso que os condutores, médico e enfermeira, compreendam o nível de conhecimento dos profissionais a respeito da estratégia do acolhimento, para então, apresentá-lo como uma forma de reorganização do processo de trabalho e optar por métodos de acolhimentos presentes na literatura como referência para a nossa realidade.

A partir disso foi realizada uma reunião inicial com a equipe para apresentar o tema de microintervenção e a importância de mesma para qualidade do serviço prestado. Visto que, o grande potencial em ter uma equipe capacitada para realizar o acolhimento, repercute no reconhecimento do serviço pela população como principal porta de entrada para a atenção à saúde dos usuários. Todos os profissionais da UBS precisam ter consciência dessa importância, para realizar um acolhimento de qualidade. Esse treinamento incluiu uma escuta qualificada

dos usuários que comparecem ao serviço, com orientações a respeito da organização dos serviços de saúde disponíveis na rede, conferindo maior resolutividade das demandas por meio de um encaminhamento adequado. Através dessa discussão foi possível desfazer a imagem de acolhimento como triagem clínica para consulta médica ou de enfermagem, reconfigurando esse serviço como estratégia de reorganização do processo de trabalho e aprimoramento do conhecimento profissional.

Após esse primeiro momento, a equipe construiu um fluxograma para a organização do processo de trabalho da equipe, conforme orientado no Caderno da Atenção Básica de Acolhimento à Demanda Espontânea Queixas mais comuns na Atenção Básica, buscando facilitar o acesso dos usuários aos serviços oferecidos, por meio de uma escuta qualificada e da oferta a um atendimento equânime. Todas as categorias profissionais participaram desse processo de modo que a estrutura de acolhimento da unidade contemple todas as etapas do atendimento.

Foi estabelecido um espaço de referência para o acolhimento com classificação de risco, que além de escutar a queixa dos usuários, o profissional técnico de enfermagem deverá verificar os sinais vitais e caso a demanda não seja solucionada, o usuário deve ser encaminhado para o atendimento médico, de enfermagem ou odontológico. Esse espaço será referência para a população que compareça na unidade, pois terá a função de coordenar o fluxo de atendimento aos usuários por demanda espontânea.

Para além da estrutura física da unidade já favorável, a equipe precisará dispor de uma organização para capacitações periódicas conduzidas pelos próprios profissionais e discussões acerca do fluxo de atendimento e seus reflexos na resolutividade do serviço. Dessa forma, utilizando as reuniões de equipe para realizar essa programação, a equipe dispõe dos recursos necessários para executar essa microintervenção.

Ao longo da intervenção, a população será informada sobre a mudança de forma gradual através do comparecimento por demanda espontânea na unidade, pela recepcionista, equipe de triagem ou durante os atendimentos, bem como por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares.

Outra proposta é que todos os atendimentos sejam padronizados, no sentido de propor maior longitudinalidade do cuidado a todos os usuários recebidos de forma acolhedora e humanizada, chamados pelo nome antes de iniciar a conversa, sem julgamento dos problemas referidos ou interrupção da fala dos usuários. Adiante, esse modelo de acolhimento com escuta qualificada a demanda espontânea pode estender-se para os atendimentos agendados, como aos usuários portadores de doenças crônicas, por exemplo.

Entretanto, toda intervenção em saúde possui dificuldades, e esta, não está imune a intemperes. Será preciso trabalhar a indisponibilidade de alguns profissionais em desconstruir práticas antigas de trabalho que vão de encontro ao acolhimento de qualidade e a compreensão

de que o acolhimento se resume a ouvir e tratar bem os usuários.

Todavia, há fatores potenciais, como ter um ambiente específico para o acolhimento e escuta qualificada com um profissional de referência, uma uniformização do atendimento por parte de alguns profissionais para uma escuta qualificada e uma melhor compreensão da dinâmica de trabalho da equipe que contribuem para o sucesso desse projeto.

Por fim, as capacitações frequentes dos profissionais da unidade sobre um acolhimento de qualidade e as avaliações contínuas das mudanças no processo de trabalho serão subsídios importantes para que a equipe mantenha um padrão de atendimento e possa desenvolver um trabalho resolutivo.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O câncer de pele é considerado um dos tipos de câncer que mais atinge a população mundial, chegando até a ultrapassar os cânceres de mama, pulmão e de próstata. Sua ocorrência está bastante relacionada a exposições constantes e sem proteção a raios infravermelho e ultravioleta. Geralmente, a exposição aos raios ultravioleta é responsável por uma desidratação da pele e o surgimento de escamações ou manchas. Existe uma relação direta entre a exposição de raios e o câncer de pele, visto que, a altitude, a latitude, o horário de exposição e as características refletoras do ambiente, como a presença de neve ou areia, contribuem significativamente com o surgimento de doença (SANTOS; SOBRINHO; OLIVEIRA, 2018).

A mudança de hábitos da população em relação à proteção solar é um grande desafio dos serviços de Atenção Básica (AB). Tendo o intuito de ter um amplo alcance de disseminação de informação, as mensagens de texto para os usuários mostra eficácia voltada aos comportamentos de prevenção. Outra forma de evitar o câncer de pele é a quimioprofilaxia com o uso em primeira escolha da aspirina em baixas doses e como segunda opção o Calecoxib. A detecção precoce também surge como uma estratégia de melhor prognóstico da doença, que pode ser desenvolvida através do autoexame da pele ou por meio da dermatoscopia ou da foto corporal total (ROSSI et al., 2018).

Devido à relevância do problema do câncer de pele na população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maravilha, pois existe um histórico de casos identificados e alguns casos suspeitos que estão aguardando o diagnóstico, têm-se uma necessidade em ações estratégicas voltadas a uma mudança de comportamento da população. Diversos são os fatores de riscos presentes, a exemplo das atividades laborais, pois existem usuários que trabalham na agricultura e não tomam os devidos cuidados essenciais e a dificuldade de acesso ao filtro solar, visto que dentre os motivos da não utilização está às dificuldades financeiras. Assim, o objetivo desta microintervenção foi de desenvolver atividades educativas voltadas à prevenção do câncer de pele na comunidade.

Trata-se de um estudo sob a forma de relato de intervenção, onde em reunião com a enfermeira da UBS, foi discutida a proposta de microintervenção e decidido reunir toda a equipe para que todos contribuíssem com as atividades, desde o processo de elaboração, pois deviam ser ações compatíveis com situação de pandemia que está ocorrendo. Durante o primeiro encontro, que contou com a participação dos profissionais da enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o médico, elaboramos algumas propostas, como a solicitação de apoio da gestão municipal para aquisição de filtros solares, o desenvolvimento de um vídeo com informações de prevenção do câncer de pele, disseminação de informações por mensagens de texto, capacitação dos ACS para identificar e encaminhar indivíduos com lesões suspeitas e elaboração de um fluxo de atendimento ao usuário com suspeita de câncer de

pele na rede de atenção à saúde do município.

Em um segundo encontro com a equipe, foi possível uma explicação melhor a respeito do tema e apresentação de imagens suspeitas para que os ACS, que possuem um maior contato com a população, possam identificar durante as visitas domiciliares. Além disso, foram passadas informações a respeito das formas de prevenção, como o uso do filtro solar, a ingestão de água, a restrição dos horários de exposição aos raios solares, o uso de roupas que cobrem a maior parte do corpo e também o uso de chapéus ou bonés. Esse momento foi muito importante, pois foi possível a resolução de dúvidas e também serviu como uma forma de reforçar a discussão do tema com as famílias durante as visitas.

O fato da pandemia foi um empecilho para o desenvolvimento de ações coletivas, então em conjunto com a enfermeira elaboramos mensagens de texto com informações baseadas em evidências científicas e com uma linguagem de fácil acesso para a população. Essa estratégia foi somada com a criação de um vídeo educativo, mostrando que é possível evitar o câncer de pele com medidas simples de autocuidado. Todo esse material produzido foi disseminado para a comunidade por meio das redes sociais de comunicação e a informação conseguiu atingir um grande número de pessoas.

O câncer de pele ainda é bastante negligenciado na população e essas atividades serviram para alertar a população a respeito dos riscos e como evitar o surgimento da doença. Ainda existe uma grande dificuldade na rede em relação aos encaminhamentos dos casos, fato que prejudicou o desenvolvimento de um fluxograma eficaz do usuário, no entanto é preciso de mais investimentos em serviços especializados de apoio diagnóstico no município. Mesmo desempenhando o papel de prevenção dos casos, o serviço vai se deparar com usuários suspeitos e a garantia da integralidade deve ser preservada.

Para que ocorra a continuidade de ações voltadas à prevenção do câncer de pele seria interessante a realização de no mínimo um momento durante o ano com atividades exclusivas voltadas ao câncer de pele. Além das atividades voltadas a prevenção durante as visitas domiciliares de rotina, esse momento seria uma forma de despertar a população com ações educativas, realização de atendimentos clínicos, tratamentos com a pele e distribuição de filtros solares.

A microintervenção acrescentou bastante com o trabalho da equipe de saúde, pois proporcionou uma troca de informações muito interessante sobre o tema e o planejamento conjunto das ações. As principais potencialidades das ações foram às atividades educativas de modo virtual que podem alcançar os usuários de forma mais rápida e acessível e dessa forma ocorre uma maior proximidade com o conteúdo. As limitações referem ao suporte na rede de atenção ao usuário que apresenta suspeita de câncer de pele; a dificuldade na aquisição de insumos voltados a educação em saúde, como banners e folders; e o uso de filtros solares para os usuários que possuem dificuldade financeira para adquirir. No entanto, todas as dificuldades

não podem interferir no trabalho da equipe, impedindo o desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção do câncer. Assim, essa foi a mensagem principal da microintervenção, pois mesmo diante de tantas limitações o trabalho da equipe na atenção básica não deve perder a sua essência, que é a prevenção.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

AÇÕES DE CONTROLE DA OBESIDADE

Nas últimas décadas a sociedade brasileira tem vivenciado mudanças constantes em seu perfil demográfico em decorrência da elevação na expectativa de vida e envelhecimento da população. São observados também novos comportamentos sociais, relacionados a hábitos alimentares, prática de atividades físicas e valorização da estética, por exemplo, que refletem na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, e introduzem novas práticas de cuidado. Todas essas mudanças têm influenciado no perfil epidemiológico das comunidades e alterado o processo de adoecimento cada vez mais relacionado às doenças crônicas (BRASIL, 2014).

Dessa forma, o trabalho da Atenção Básica (AB) torna-se cada vez mais relevante para a atuação sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Todas as condições de vida, trabalho, moradia, alimentação e escolaridade trazem impactos para a saúde das pessoas e podem ser melhor compreendidos pelo processo de territorialização, para reconhecimento da área de cobertura da unidade (CAMPOS; CEMBRANEL; ZONTA, 2019). O território é um ambiente dinâmico que carece da atuação de equipes multiprofissionais e de um fluxo organizado dentro da rede para atender todas as suas necessidades de saúde dos indivíduos (BRASIL, 2017).

Em meio a esse contexto, a obesidade surge como um agravo de saúde de etiologia multifatorial ocasionado pelo desequilíbrio energético entre o que é consumido e gastado, levando ao acúmulo de gordura e ganho de peso. Isso pode ocorrer por influência das escolhas alimentares, tipo de atividade laboral desempenhada e hábitos de vida, e pode levar a complicações de saúde, principalmente na ocorrência de outras doenças crônicas associadas (BRASIL, 2014).

Seu diagnóstico é feito baseado no cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e medida da circunferência abdominal. Entretanto, o monitoramento exige dosagens laboratoriais para avaliar a manifestação de demais problemas de saúde como: diabetes, dislipidemia, hipercolesterolemia, dentre outros (CAMPOS; CEMBRANEL; ZONTA, 2019). Sendo assim, a AB precisa estar estruturada, com oferta suficiente de serviços ambulatoriais básicos e especializada, bem como capacitação profissional e educação em saúde para garantir diagnóstico e terapia resolutivos para o controle da obesidade e prevenção de novos casos (CAMPOS; CEMBRANEL; ZONTA, 2019).

Em relação à atenção à pessoa com obesidade, a avaliação antropométrica é realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e também no momento da consulta, ao identificarmos usuários com obesidade realizamos o acompanhamento na UBS, encaminhamos o paciente para nutricionista e solicitamos exames. Não ofertamos ações voltadas à atividade física, alimentação saudável, e um grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso. Quando se trata dos pacientes portadores de obesidade também temos a

dificuldade por não termos um serviço especializado na região e não possuímos um grupo de apoio implantado no serviço, voltado a esse público. Então o objetivo desta microintervenção foi desenvolver ações de controle da obesidade em usuários acompanhados pela UBS.

Trata-se de um relato de intervenção, onde, para dar início as ações propostas foi desenvolvido o levantamento dos usuários com suspeita ou diagnóstico de obesidade, que possibilitou o rastreamento de todos os casos na área de cobertura da unidade. Então foi reorganizada a agenda de atendimentos para melhorar a assistência aos usuários com obesidade e isso possibilitou a facilidade no acesso às consultas médicas e de enfermagem. Nos dias de atendimento aos portadores de doenças crônicas realizamos salas de espera sobre os cuidados à saúde na prevenção e tratamento da obesidade.

A proposta de promover um grupo de apoio para incentivo à perda de peso foi adiada devido à pandemia em que foram suspensas as atividades coletivas na UBS, mas futuramente pretendemos realizar pelo menos 1 encontro quinzenal com os portadores de obesidade. Sendo que, a evolução do quadro de obesidade está diretamente ligada aos hábitos de vida. Assim, determinantes sociais como comportamento, idade, escolaridade, trabalho e relações sociais podem influenciar em escolhas mais saudáveis ou não e refletir no ganho de peso, conforme demonstrado no estudo de Stival, Lima e Karnikowski (2015). Então o grupo de apoio é um suporte na troca de experiências e motivação para a adoção de melhores cuidados com a saúde.

Os principais resultados obtidos até o momento com essa microintervenção foram às discussões com a equipe a respeito do tema, que na maioria das vezes é bastante negligenciado, o desenvolvimento de atividades educativas nos dias de atendimentos aos portadores de doenças crônicas e a realização de atendimentos médico e de enfermagem voltados ao controle da obesidade. O ponto principal que marcou essa microintervenção está associado ao reconhecimento da obesidade como uma doença pelos usuários acometidos, pois muitos compreendem apenas como uma condição física. Então a partir disso é possível que o trabalho desenvolvido pela equipe possa obter resultados satisfatórios.

O problema da obesidade apesar de ser frequente na comunidade assistida, ainda precisa de mais ações voltadas ao seu controle. Para que essa microintervenção tenha continuidade será necessário um empenho da equipe, com visitas domiciliares voltadas as orientações de hábitos alimentares adequados, a formação de um grupo de apoio com encontros quinzenais e o desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas.

Por fim, os grupos de apoio são instrumentos importantes na prática do cuidado. Esse grupo voltado aos usuários que possuem obesidade é um meio de levar conhecimento de uma forma eficiente para a comunidade como um todo e precisa ser incentivado sua formação pela UBS. O fortalecimento do grupo através da busca ativa e do incentivo à responsabilização do usuário por sua saúde é uma forma de manter o grupo na rotina de trabalho do serviço. A criação de parcerias com demais dispositivos da rede é importante para que esses usuários

possam dispor, tanto de recursos humanos capacitados, quanto de insumos necessários para o enfrentamento da obesidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As realizações das microintervenções na UBS Maravilha contribuíram positivamente na minha prática profissional e promoveram benefícios, tanto para o serviço quanto para os usuários. As reuniões de equipe para o planejamento das ações promoveram a capacidade de lidar com diferentes opiniões em um ambiente complexo. Atividades como a busca ativa dos usuários com obesidade e orientações quanto à importância desses atendimentos, proporcionaram ótimos resultados, além de despertar na equipe a importância de identificar fragilidades que vinham sendo negligenciados ou despercebidos, e dessa forma sensibilizar para buscar soluções e resolutividade.

A exigência acadêmica para que as microintervenções fossem realizadas na unidade de atuação do profissional, de certa forma foi algo positivo nessa especialização. Isso porque, tornou o profissional proativo para essas atividades, além de proporcionar melhorias no processo de trabalho dos profissionais. Como críticas referentes à realização das microintervenções registra-se o curto período de tempo para seu planejamento e realização, como também o número de microintervenções, que na maioria das vezes fizeram os profissionais envolvidos perderem o foco diante de mais de uma proposta a serem postas em prática.

Atuando como profissional da rede de Atenção Básica, observo que toda ação que possui um objetivo de reverter uma determinada situação antes encontrada, de certa forma irá produzir informações e experiência para a equipe. A produção das microintervenções não foi diferente, mesmo quando nossos objetivos não foram alcançados, houve sempre um conhecimento gerado daquela atividade. A frustração e o desânimo em uma ação que não deu certo são também uma forma do profissional rever suas atitudes e sempre dispor de um segundo plano para que possa ser trabalhado.

Como médico da família, percebo que o serviço na AB exige um elevado conhecimento para desenvolvê-lo e não requer a utilização de equipamentos de elevada tecnologia. Planejar e colocar em prática ações voltadas a prevenção e promoção da saúde requer um envolvimento tanto da equipe quanto dos usuários, e conseguir alcançar isso é um exercício contínuo, que exige atitude para que as ações não sejam negligenciadas. Percebe-se na prática o quanto é preciso tirar esse conhecimento que atribui em minha carreira profissional e colocá-lo em exercício para a concretização das atividades de forma favorável.

Minha consideração para que essa especialização possa ser aprimorada seria uma redução na quantidade de microintervenções a serem aplicadas. A sugestão é que fosse escolhida apenas uma microintervenção focada em um problema central do serviço de saúde, como uma melhor forma de trabalhar os vários aspectos envolvidos e favorecer a continuidade das ações desempenhadas. Após as microintervenções, ressalto a importância de discutir com os profissionais envolvidos em sua realização e com os usuários a avaliação dos resultados e a

verificação das fragilidades que precisam ser melhoradas, com base em sugestões e planos de continuidade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38) Brasília : Ministério da Saúde, 211p., 2014.

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

CAMPOS, D. A.; CEMBRANEL, F.; ZONTA, R. **Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, ed.1, p.83, 2019.

FONSECA, M.S. **Projeto de intervenção para conciliar a demanda espontânea à demanda programada no atendimento ao usuário da Unidade Básica de Saúde Esperança, Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31287/1/Vers%C3%A3o%20Final%20do%20TCC%20Marise%20Stanzani%20Fonseca.pdf> . Acesso em: 11 de fev. de 2021.

ROSSI, Daniele dos Santos et al. **Prevenção e detecção precoce do câncer de pele**. Acta méd.(Porto Alegre), p. 327-334, 2018.

SANTOS, S.O; SOBRINHO, R.R; OLIVEIRA, T.A. **Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 3, p. 279-285, 2018.

SILVA, L.S. et al. **Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária**. Avances en Enfermería, v. 39, n. 1, p. 30-39, 2021.

STIVAL, M. M.; LIMA, L. R.; KARNIKOWSKI, M.G. O. **Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.18, n.2, p.433-442, 2015.