



**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 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATOS  
DE EXPERIÊNCIAS NA UBS FRANCISCO MOACIR CHAVES, EM  
TURURU-CE**

**LARISSA MESQUITA FREITAS**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATOS DE  
EXPERIÊNCIAS NA UBS FRANCISCO MOACIR CHAVES, EM TURURU-CE

LARISSA MESQUITA FREITAS

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

---

## **RESUMO**

O território de aplicação deste trabalho, que faz parte do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi a UBS Francisco Moacir Chaves, localizada no município de Tururu, estado do Ceará. O trabalho está organizado com o relato de experiência das três microintervenções aplicadas no território. Elas são compostas por conceitos do tema abordado, objetivo, ações, resultados alcançados, dificuldades e plano de continuidade. A primeira intervenção teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde da mulher, abordando as formas e possibilidades de contracepção. A segunda objetivou atuar com ações educativas em saúde relativas à promoção à saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de pele. A terceira visou desenvolver atividades educativas de sala de espera sobre o acolhimento aos indivíduos em crise de ansiedade, tratamento da ansiedade e organização da rede de Atenção à Saúde Mental. A importância na aplicação dessas ações não atinge exclusivamente a população, mas também o trabalho da equipe, pois quando se discute e aplica o planejamento no serviço, estamos capacitando profissionais com experiências significativas de trabalho.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Tururu está situado no interior do estado do Ceará e possui uma população estimada de 16.431 pessoas, de acordo com o último levantamento do ano de 2020 do Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE). Por se tratar de um município de pequeno porte, existe uma carência por serviços de saúde voltados a atenção médica especializada e de apoio diagnóstico. A rede de saúde municipal está formada por 12 estabelecimentos públicos de saúde, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo composta por serviços de Atenção Básica (AB), uma farmácia básica, um hospital municipal e uma secretaria municipal de saúde, onde ocorre a regulação de usuários para outros serviços de saúde fora do município.

Dentre os serviços de AB do município está a Unidade Básica de Saúde (UBS) - Francisco Moacir Chaves que está situada na Rua Francisco Moacir Chaves, no bairro Estação e presta atendimento a uma população de aproximadamente 3.000 pessoas. A equipe multiprofissional da UBS, contem as seguintes categorias: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), odontólogo e fisioterapeuta.

O território de aplicação deste trabalho, que faz parte do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi a UBS-Francisco Moacir Chaves. Durante o processo de identificação das áreas temáticas de trabalho levou-se em consideração os principais problemas de saúde que atingem a comunidade. As áreas temáticas abordadas foram o Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; a Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde (APS); e Atenção à Saúde Mental na APS.

A primeira intervenção teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde da mulher, abordando de forma recorrente as formas e possibilidades de contracepção. A segunda teve como objetivo atuar com ações educativas em saúde relativas à promoção à saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de pele. A terceira visou desenvolver atividades educativas de sala de espera sobre o acolhimento aos indivíduos em crise de ansiedade, tratamento da ansiedade e organização da rede de Atenção à Saúde Mental.

O trabalho está organizado com o relato de experiência das três microintervenções aplicadas no território. Cada microintervenção possui aspectos conceituais do tema abordado, o objetivo proposto, as ações, os resultados alcançados, as principais dificuldades e as sugestões para que a equipe possa dar seguimento a microintervenção. A importância na aplicação dessas ações não atinge exclusivamente a população, devido o fato de promover saúde, mas também o trabalho da equipe, pois quando se discute e aplica o planejamento no serviço, estamos capacitando profissionais com experiências de trabalho significativas.

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

### **RELATO DE EXPERIENCIA – MICROINTERVEÇÃO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

No Brasil, a atenção à saúde da mulher teve início antes mesmo da firmação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve sua instituição assegurada pela Constituição Federal de 1988(SILVA, 2016). Já durante a ascensão dos movimentos feministas no Brasil, o qual ocorreu entre os anos 70 e 80, tendo em vista a insatisfação das mulheres com seu papel na sociedade indo ao encontro dos movimentos direcionados as reformas sanitárias, se deu a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1983 em que abordou temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva. O PAISM gera políticas de saúde pública voltadas ao planejamento familiar, levando à população acesso à informação e aos meios de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez não planejada (SILVA, 2016). Tais ações que geram o planejamento familiar são implementadas na comunidade primordialmente como parte dos programas de atenção básica a saúde, por meio da estratégia de saúde da família, sendo estas equipes as principais detentoras das ações para auxiliar as mulheres da comunidade (FERNANDES et al, 2016).

Sabe-se da existência de diversas maneiras para a realização das ações de planejamento familiar, sendo os métodos contraceptivos orais os mais difundidos globalmente. Devido a sua maior divulgação e a facilidade de compra, estes estão sendo mais utilizados pelos jovens. No entanto, cada vez mais, a anticoncepção oral deixa de ser a principal opção, em vista de sua interferência nos diversos âmbitos da saúde da mulher. Atualmente, há uma variedade de métodos contraceptivos, desde métodos reversíveis e de menor eficácia como a tabelinha, espessamento do muco cervical, aumento da temperatura corpórea, coito interrompido, camisinha masculina e feminina, espermicidas e diafragma, perpassando por métodos ainda reversíveis, porém com eficácia bem estabelecida tais como o dispositivo intra-uterino (DIU), os anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis mensais e trimestrais, implante subdérmico, além da contracepção de emergência com Levonogestral. Além destes, temos ainda como métodos irreversíveis como a laqueadura tubária e a vasectomia (MOREIRA, 2011).

Durante a realização destes programas para planejamento familiar, encontram-se diversos obstáculos, tais como: oferta limitada de métodos contraceptivos, reduzida educação da população assistida quanto às formas de planejamento familiar bem como a dificuldade do acesso aos métodos contraceptivos melhor tolerados. Muitas pacientes abandonam o planejamento familiar de forma continua devido intolerância à medicação prescrita, falta de orientação e de conhecimento em relação a outros métodos alternativos.

Diante deste contexto, objetivando amenizar esses riscos na comunidade do bairro Estação do Município de Tururu/CE, a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) I,

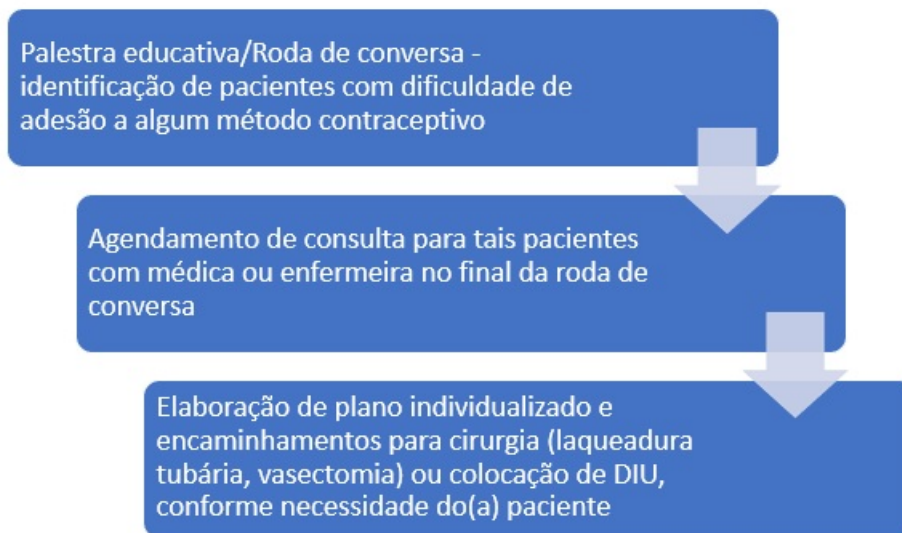
atuante na UBS Francisco Moacir Chaves optou por aprimorar os serviços oferecidos em busca de um atendimento melhor para os seus usuários nessa temática. Esta abordagem deu-se após realização de atividade metodológica proposta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) na qual solicitou aos especializandos do Curso de Especialização em Saúde da Família, inscritos no Programa Mais Médicos para o Brasil, a aplicação de uma microintervenção na área abrangida pela ESF.

A partir disso foi realizada reunião com a equipe da ESF, composta por médica, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização de autoavaliação da equipe onde foi evidenciado que apesar das constantes intervenções educacionais direcionadas a comunidade, inclusive relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, parte da população feminina e sexualmente ativa usuárias da área ainda tem pouco conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, das opções disponíveis no SUS além dos anticoncepcionais orais, bem como estão susceptíveis as consequências de um planejamento familiar ineficaz, como gestação não planejada. Desta forma a equipe intensificou durante as consultas de pré-natal, planejamento familiar e consultas preventivas ações de educação em saúde da mulher, abordando de forma recorrente as formas e possibilidades de contracepção.

Neste contexto, durante consulta médica de pré-natal, tomou-se conhecimento da quantidade de pacientes relatando gravidez indesejada ou inesperada devido falha nos métodos contraceptivos, devido ao uso errado, e também por ter cessado de tomar anticoncepcional oral ou injetável devido a intolerância ao método e a partir daí não procurou consulta para ser avaliado outro método contraceptivo mais adequado.

Então, contando com o apoio dos ACS, foi realizada busca ativa da população feminina sexualmente ativa e também para a população masculina que desejasse para participar de palestras educativas com posterior roda de conversa que apresentariam os diversos métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, assim como sanariam as dúvidas que pudessem surgir.

Durante as reuniões realizadas, foram detectadas diversas mulheres com interesse de fazer uso de DIU, devido à praticidade do método e também à intolerância a anticoncepcionais orais e injetáveis. Também conseguimos iniciar processo de vasectomia para dois pacientes masculinos que manifestaram interesse, tendo em vista que a recuperação de tal cirurgia ser mais rápida do que a histerectomia, que suas respectivas esposas já haviam manifestado interesse. Foram realizados fluxogramas para organização da demanda criada após as rodas de conversa.



Em conversa com a Secretária de Saúde do município de Tururu-CE, conseguimos realizar agendamentos para colocação do DIU, além de conseguir formar uma lista de mulheres com interesse em tal procedimento, ampliando a roda de conversa para as outras unidades do município e conseguindo organizar um fluxo em relação ao planejamento familiar. Além disso, conseguiu-se agilizar consultas e exames pré-operatórios para pacientes que manifestaram interesse por vasectomia.

Espera-se, após alguns meses, conseguir a redução da quantidade de mulheres que relatam gravidez indesejada durante os pré-natais, assim como um acompanhamento mais eficaz do planejamento familiar como um todo.



### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A pele é o maior órgão do corpo humano, este é o órgão que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e interagindo com o meio externo. A pele também protege o corpo contra o calor, a luz e as infecções, além de ser responsável pela regulação da temperatura corpórea e auxiliar nas reservas de água, vitamina D e gordura. (AZULAY, 2008). Como qualquer outro órgão, a pele é passível de ser atingida por fenômenos patogênicos básicos que irão determinar alterações microscópicas fundamentais e que, macroscopicamente, traduzir-se-ão pelas lesões elementares. Dentre as proliferações podemos citar as neoplasias (RIVITTI, 2007).

O principal agente causador do câncer de pele é a radiação ultravioleta (UV) natural proveniente do sol, que danifica o ácido desoxirribonucleico (DNA) das células da pele, sendo mais intensa em regiões de clima tropical e em altitudes muito elevadas. A exposição solar crônica está associada principalmente ao câncer de pele espinocelular. Já as exposições durante a infância, com história de uma ou mais queimaduras solares, têm associação com os basocelulares e melanomas (ACS, 2016). O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil. Essa neoplasia apresenta diferentes linhagens: câncer de pele não melanoma e o tipo melanoma sendo esses os tipos mais comuns (INCA, 2016).

O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no Brasil e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado e tratado precocemente. Entre os tumores de pele, é o mais frequente e de menor mortalidade, porém, se não tratado adequadamente pode deixar mutilações bastante expressivas. Os dois tipos de câncer de pele não melanoma mais comuns são o carcinoma basocelular, que se caracteriza por uma lesão (ferida ou nódulo), apresentando evolução lenta e o carcinoma epidermóide, que aparece em uma ferida ou sobre uma cicatriz, principalmente aquelas decorrentes de queimadura. O carcinoma epidermóide pode apresentar uma maior gravidade pois há possibilidade de ocorrer metástase (INCA, 2020).

Mais comum em pessoas com mais de 40 anos, o câncer de pele é raro em crianças e negros, com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas. Porém, com a constante exposição de jovens aos raios solares, a média de idade dos pacientes vem diminuindo. Qualquer mudança persistente na pele deve ser avaliada e investigada. Por exemplo, feridas que não cicatrizam, manchas com bordas irregulares, lesões que sangram facilmente ou formam crostas. Após a avaliação inicial do médico generalista, pode haver necessidade de ser encaminhado para avaliação do especialista (dermatologista), que irá firmar o diagnóstico assim como elaborar o plano de tratamento e principalmente orientação para evitar o aparecimento de novas lesões, e a detecção precoce de lesões potencialmente cancerígenas (INCA, 2016).

Dessa forma, faz parte da atribuição do médico atuante na Atenção Básica (AB),  
9

estimular a população a observar alterações em seu corpo assim como a busca precoce ao serviço médico de modo a obter diagnóstico precoce de doenças. Tendo em vista a falta de esclarecimento da população acerca do câncer de pele, sua prevenção, diagnóstico e tratamento, o tema foi levado como pauta e abordado na reunião mensal de equipe da ESF 01 do mês de novembro, visando planejamento para o mês de dezembro, em conversa entre Médica, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Enfermeira e Técnicos de Enfermagem para elaborar uma estratégia com o objetivo de alcançar uma boa parte da população.

Portanto, a microintervenção objetivou atuar com ações educativas em saúde relativas à promoção à saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de pele.

O presente trabalho trata-se de relato de experiência sobre um projeto de microintervenção realizado como pré-requisito para confecção do TCC da Especialização em Saúde da Família pelo PEPSUS/AVASUS. A metodologia empregada na atividade foi a exposição oral dialogada, em que o especializando assumiu papel de apresentação de uma minipalestra e os outros profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) assumiram função de apoio.

Após debate, decidiu-se por fazer material informativo seguindo modelo divulgado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) com comparativos entre lesões, informação acerca dos tipos de câncer de pele e os tipos de lesões que devem ser observadas. O material distribuído continha ilustrações exemplificando lesões cancerígenas com intuito de ser mais didático para a população que não lê. O material foi distribuído aos ACS, para ser entregue durante as visitas que os mesmos fazem em domicílio. Porém, visando abranger e informar, foram realizadas ações em Sala de Espera com objetivo de estimular o paciente a olhar e tocar a própria pele. Avaliar textura, coloração, observar manchas e sinais.

Também durante reunião de equipe foi observado que alguns ACS não seguiam orientações simples como uso de protetor solar e de proteção adequada como roupas de manga comprida, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, durante a exposição solar à qual são submetidos diariamente devido aos seus trabalhos. Portanto, como forma de estimular o uso de filtro solar e sua reaplicação a cada 2 horas, distribuí pequenos frascos com filtro solar fator 30 que podem ser levados em suas bolsas durante as visitas domiciliares.

Durante as ações em sala de espera, a população se mostrou bastante receptiva à informação e também houve momentos para retirar a dúvida assim como encaixe de consultas em demanda espontânea para os pacientes que necessitavam de avaliação de alguma lesão ou mancha. Após cada ação, observou-se uma maior demanda de pacientes buscando atendimento com queixas em relação a pele, não só abrangendo lesões neoplásicas, mas ceratose actínica, manchas hipocrômicas típicas de dermatofitose. Algumas lesões cancerígenas puderam ser detectadas precocemente e encaminhadas para avaliação do especialista.

Como foi observada boa interação entre a população e a equipe durante a microintervenção, definimos um momento de campanha para conscientização acerca do câncer de pele que deverá seguir o cronograma da Sociedade Brasileira de Dermatologia que realiza o dezembro Laranja. Os materiais informativos, continuam sendo disponibilizados durante todo o ano para a população no setor de recepção da unidade e entregue aos ACS conforme demanda. Foi iniciada também uma conversa entre a equipe da ESF Francisco Moacir Chaves e a Secretaria Municipal de Saúde com intuito de divulgação ampla e introdução da campanha nas demais unidades de saúde do município.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **RELATO DE EXPERIÊNCIA – MICROINTERVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A depressão é uma doença que acompanha o indivíduo por toda vida, ela acarreta prejuízos na qualidade de vida, pois este apresenta desinteresse pelas atividades que antes eram prazerosas, redução do sono, sentimento de culpa, insônia, pensamentos de morte ou suicídio. A motivação para a depressão não é específica, autores afirmam que carência de vitaminas, alterações hormonais podem auxiliar para o desencadeamento dessa doença (MARGARIDO, 2012).

Indivíduos que apresentam quadro depressivo são acometidos também pelo transtorno de ansiedade. Caracterizada pela presença de preocupação excessiva, inquietação, dificuldade de se concentrar e insônia (ZUARDI, 2017). Há um predomínio mundial no diagnóstico de transtornos psiquiátricos relacionados à ansiedade e depressão. Os 3,6% da população que sofre de ansiedade equivale a 264 milhões de pessoas e 4.4% com depressão é equivalente a 322 milhões (BAUCHROWITZ et al., 2019).

Atualmente, estamos vivendo um quadro de pandemia provocada pelo Covid-19. Como medida de segurança foi necessário adotar estratégias de controle, como o isolamento social, o que afetou negativamente a qualidade de vida da população, sobretudo a saúde mental. Em geral, tem-se observado uma elevação na procura por profissionais da área de saúde mental para questões relacionadas à dificuldade de equilíbrio psíquico e emocional. Todavia, há também uma maior ocorrência de estresse e de sofrimento psicológico em pessoas com transtornos mentais, durante o isolamento, quando comparado aos indivíduos que não apresentam tais transtornos (BARROS et al., 2020).

Um aspecto relevante dentro da rede de atenção à saúde mental é o reduzido número de atividades voltadas à prevenção da depressão, apesar de existirem diversos dispositivos sociais, como escolas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e igrejas que podem atuar em conjunto com os serviços de saúde. Soma-se a isso, a ausência de programas de esclarecimentos à população sobre o transtorno; o preconceito da família; o não reconhecimento da pessoa sobre o seu real problema e a não adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterápico.

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional que eleve as potencialidades de resolução da Atenção Básica (AB) no enfrentamento das demandas de saúde mental. Para isso, esse trabalho tem por objetivo geral desenvolver uma microintervenção com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) voltada ao acolhimento dos casos de ansiedade identificados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Moacir Chaves, localizada na área urbana do município de Tururu-CE.

Trata-se de um relato de experiência construído a partir de uma microintervenção realizada na área de cobertura da UBS Francisco Moacir Chaves, entre janeiro e fevereiro de 2021, pelo Programa de Educação Permanente em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O planejamento da microintervenção foi realizado pelos profissionais da unidade e do NASF. Nele objetivou-se desenvolver atividades educativas de sala de espera sobre o acolhimento aos indivíduos em crise de ansiedade, tratamento da ansiedade e organização da rede de Atenção à Saúde Mental. As ações foram realizadas na recepção da UBS entre a segunda quinzena de janeiro e primeira quinzena de fevereiro de 2021, em dias alternados, três vezes por semana, de modo a atingir todos os grupos atendidos na unidade.

As atividades foram conduzidas, alternadamente, pela médica, enfermeira, psicóloga e assistente social. Foram utilizados o retroprojeto e folder como ferramentas para auxiliar a comunicação e atrair a atenção dos participantes. Em média, o público alvo é de 50 pessoas por dia, incluindo os agendamentos de todas as especialidades. Durante o período de programação, os profissionais se mostraram empenhados em executar uma proposta que fosse interessante e trouxesse impactos positivos para a comunidade e para o trabalho do serviço de saúde. Entretanto, no início houve dificuldade de horário compatível entre as equipes, o que foi contornado e ao fim, não prejudicou o andamento do processo.

Quanto a adesão da comunidade durante a execução da atividade, muitos demonstraram desinteresse sobre o tema que estava sendo abordado. Apenas cerca de 30% dos usuários presentes participaram efetivamente da discussão, contribuindo com esclarecimento de dúvidas e relato de casos, o que representa uma média de 15 participantes por encontro.

Apesar da dificuldade de envolver a comunidade em eventos que exigem participação ativa, os espaços de discussão promovidos foram muito enriquecedores e servirão de gatilho para novas construções envolvendo essa temática. É importante que a sociedade esteja atenta aos sinais de adoecimento mental como forma potencial de prevenção e intervenção precoce sobre os casos.

A equipe pretende organizar um cronograma de capacitação profissional que busque discutir temas como: o vínculo com o usuário, a escuta qualificada, a resolutividade das demandas de saúde mental, organização da rede de atenção à saúde mental e o apoio familiar durante o processo de tratamento e recuperação. Para a concretização dessa proposta futura será necessário construí-la de forma multissetorial, visando agregar conhecimento, enriquecer a discussão e ampliar as estratégias de trabalho. Assim, outros profissionais envolvidos na rede de Atenção à Saúde Mental poderão fazer parte desse projeto.

Entende-se que os distúrbios de ansiedade e as demais patologias atreladas à saúde mental são problemas amplos dentro da rede de assistência à saúde que precisam de melhor articulação entre os setores de gestão e assistência. Esta é uma realidade frequente na UBS

Francisco Moacir Chaves e em outros serviços de saúde como um todo, assim, o trabalho de disseminação do conhecimento é um forte aliado dentro das estratégias da atenção básica. O desenvolvimento deste projeto de intervenção visa o estreitamento do vínculo com os usuários para que a prestação do cuidado seja mais efetiva, pois quando os profissionais de saúde desenvolvem empatia por situações relacionadas aos problemas psíquicos, existe uma melhor compreensão da realidade e das dificuldades enfrentadas em seu cotidiano.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções produzidas no território de atuação da UBS-Francisco Moacir Chaves trouxe experiências exitosas para a evolução dos processos de trabalho da equipe. A observação das necessidades da comunidade e a análise situacional de cada área temática trabalhada e foram essenciais para o planejamento das microintervenções de maneira direcionada, priorizando os problemas de saúde e avaliando o potencial de resolutividade da equipe.

Durante todo o processo de construção e execução das ações, a participação e envolvimento dos profissionais foram imprescindíveis para o bom andamento do trabalho. Nesse contexto, foi perceptível a importância do vínculo entre os profissionais e a necessidade de comunicação com os demais setores da rede de saúde, para que conseguíssemos alcançar toda a complexidade que as demandas em saúde abarcam. Vale destacar que todos os recursos utilizados foram potencialmente relevantes para alcançar bons resultados na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde da população adscrita.

A forma como a comunidade acolheu as propostas e se envolveu nas ações, sem dúvidas, trouxe os resultados almejados. Apesar dos entraves apresentados pela pandemia, desafiando toda a equipe a reencontrar novos caminhos para atuar de forma segura e resolutiva dentro do território, foi possível dar andamento às atividades desenvolvidas na UBS e às novas ações promovidas pelas microintervenções.

Sem dúvidas, toda essa construção trouxe uma experiência única para meu desenvolvimento profissional, fazendo repensar práticas de trabalho e buscar novas estratégias de prestar assistência à saúde no território. Além disso, o trabalho em conjunto foi enriquecedor na discussão de ideias, trazendo amadurecimento pessoal. A expectativa é de que as ações desenvolvidas nas microintervenções tenham seguimento e sirvam de inspiração para novas construções com a comunidade, valorizando sempre a educação em saúde como ferramenta de empoderamento e cuidado.

## 6. REFERÊNCIAS

- ACS. American Cancer Society. **Basal and squamous cell skin cancers** [Internet]. Washington: American Cancer Society; 2016 [citado 20 Nov 2016]. 42 p. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003139-pdf.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2021.
- AZULAY, D.R. **Distribuição dos diagnósticos de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de pele**. Medicina, v. 8, p. 08, 2008.
- BARROS, M.B.A. et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epid. e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BAUCHROWITZ, C. **Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: efeitos do processo de graduação**. Braz. J. of Develop. Curitiba, v. 5, n. 11, p. 24915-24933, nov. 2019.
- FERNANDES, I.A. et al. **Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos**. Revista Renome, v. 5, n. 2, p. 88-107, 2016.
- I B G E . **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/tururu/panorama>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- I N C A . **Instituto Nacional do Câncer, 2016**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2021.
- INCA. **Instituto Nacional do Câncer, 2020**. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 23 de abril de 2021.
- MARGARIDO, F.B. **A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos**. Rev. de Psicologia, v.15, n. 22, 2012.
- MOREIRA, R.M.F. et al. **Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção**. Revista Paulista de Pediatria, v. 29, n. 3, p. 385-391, 2011.
- RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. In: Dermatologia. 2007. p. 1599-1599. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-4430>. Acesso em: 23 de abril de 2021.
- SILVA, B.G.C. et al. **Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 484-493, 2016.
- ZUARDI, A.W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Medicina (Ribeirão Preto, Online), v.50, n.1, 2017.