



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

**EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE TRÊS
MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COLONOS H,
SÃO LUÍS DO CURU-CE.**

GLEIDIVALDO MENDES POSSIDONIO

NATAL/RN
2021

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE TRÊS
MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COLONOS H, SÃO LUÍS
DO CURU-CE.

GLEIDIVALDO MENDES POSSIDONIO

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por todo alicerce e proteção.

À minha família por todo apoio, amor e incentivo.

Aos meus amigos por todo companheirismo e vivências compartilhadas.

À minha orientadora, que sempre se dedicou a me ensinar e me ajudar a conduzir este trabalho da melhor forma.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte, à Secretaria de Educação à Distância da UFRN, ao Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LIAS) e ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família pela implementação e consolidação do processo de formação em saúde por meio do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Ao nosso Sistema Único de Saúde.

E, por fim, aos meus queridos pacientes.

RESUMO

Resumo

A Atenção Primária à Saúde é tida como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde, sendo considerada um dispositivo importante dentro da Rede de Atenção à Saúde, desempenhando ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Dada tamanha importância, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de três microintervenções educativas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural do município de São Luis do Curu, Ceará, entre os anos de 2020 e 2021. As microintervenções foram: Microintervenção 1: atividade educativa em saúde sobre vacinação durante a gestação; Microintervenção 2: atividade educativa de promoção da saúde sobre câncer de colo uterino e de mama; e Microintervenção 3: atividade de educação em saúde com cuidadores informais de idosos. Por meio das microintervenções realizadas na unidade, foi possível perceber uma maior interação dos usuários com os profissionais, visto que os momentos possibilitaram uma abordagem integrada sobre os temas em discussão, e estimulou a corresponsabilização do cuidado com a saúde dos mesmos. Além disso, as atividades desenvolvidas ratificaram e fortaleceram a importância do trabalho multiprofissional na assistência à saúde. Conclui-se que as intervenções foram consideradas experiências exitosas no contexto da Atenção Primária à Saúde, visto que foram desenvolvidas a partir da perspectiva da promoção da saúde e educação em saúde, que são ferramentas de suma importância para o cuidado em saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	08
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	10
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O município onde foram realizadas as microintervenções é chamado São Luís do Curu, Ceará, que fica cerca de 70 km de distância da capital, Fortaleza. A cidade foi fundada em 22 de novembro de 1951 às margens do Rio Curu, e antes da sua fundação era distrito de Uruburetama e Paracuru. Atualmente, segundo os dados do último Censo realizado, a população é estimada em cerca de 12519 habitantes. No que concerne aos dados relacionados ao eixo saúde, o município dispõe de 8 (oito) unidades de saúde, sendo todas públicas, de acesso universal.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de atuação profissional está localizada na zona rural do referido município e é conhecida como UBS Colonos H. A unidade possui em seu quadro profissional 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 recepcionista e 1 pessoa responsável pelos serviços gerais. O serviço de saúde oferta ações de prevenção, promoção e proteção da saúde por meio de várias atividades como a realização de pré-natal; rastreio, controle e acompanhamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; planejamento familiar; puericultura; ações de rastreio precoce dos cânceres de mama e de colo do útero; imunização; realização de curativos; pequenas cirurgias; acompanhamento de pacientes que fazem uso de psicotrópicos e demanda espontânea.

As microintervenções foram realizadas em três eixos de assistência, sendo eles: “Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério”; “Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde”; e “Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde”. Cabe destacar que todas as intervenções foram propostas e implementadas em equipe, ressaltando a importância da atuação multiprofissional em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e efetivando uma assistência integral, inclusiva, compartilhada e resolutiva.

O interesse em desenvolver as microintervenções com base nos eixos elencados surgiu, primeiramente, por meio da observação de lacunas em algumas ações de saúde, das demandas específicas dos usuários e do território de abrangência da UBS. Além disso, considerou-se a inquietação da própria prática clínica em saúde dos profissionais, pois visualizaram que, por muitas vezes, as atividades desenvolvidas dentro dos padrões da rotina de atendimento não eram suficientes – em sua totalidade – para suprir as necessidades e especificidades dos usuários, principalmente na perspectiva de promoção e educação em saúde.

Nesse contexto, os objetivos deste estudo de relato de experiência são: relatar a implementação de uma atividade de educação em saúde para discutir a importância da vacinação durante a gravidez, demonstrar quais são as vacinas e a finalidade de cada uma delas e esclarecer possíveis dúvidas acerca da temática; relatar o desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde com mulheres acerca dos cânceres de colo do útero e da mama; e relatar o desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde com cuidadores informais de idosos quanto aos cuidados adequados que podem – e devem – ser prestados no ambiente

domiciliar.

Este estudo está estruturado a partir da descrição de três microintervenções distintas que foram realizadas no contexto da APS considerando as seguintes seções: metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE VACINAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

Considerando o contexto de cuidado em saúde da Atenção Básica (AB), a primeira microintervenção realizada foi estruturada a partir do eixo “Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério”. Dado o modelo de intervenção – que não possibilita, mesmo a que a curto prazo, uma continuidade – optou-se por realizar uma atividade de educação em saúde sobre a importância da imunização na gravidez com gestantes inseridas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesse sentido, a Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco é um dos principais programas inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser iniciado o mais precoce possível, logo no primeiro trimestre da gravidez, objetivando assim intervenções cabíveis em todo o período gestacional, sejam elas profiláticas e/ou terapêuticas, e uma das estratégias inseridas nesse escopo, é a vacinação (BRASIL, 2013).

A literatura pertinente ao tema tem destacado que, apesar do atendimento individual durante a consulta de pré-natal fortalecer a díade profissional-gestante, uma vez que possibilita o atendimento de suas demandas específicas, as orientações repassadas somente no consultório podem limitar a oportunidade de maior interação com outras usuárias e o aprendizado coletivo (GUERREIRO *et al.*, 2014). Com isso, o interesse em discutir essa temática em particular surgiu a partir de inquietações da prática rotineira no serviço de saúde, pois, muitas vezes durante a consulta de pré-natal, a importância da imunização nesse período é abordada de forma muito incipiente, limitando-se apenas a indicação de que a gestante deve ser vacinada e a administração em si. Assim, urge a necessidade de que haja uma abordagem mais ampla e efetiva, com o foco principal na educação em saúde, destacando quais são os tipos de vacinas, a sua finalidade, os benefícios para a saúde da gestante e do feto, buscando sempre tornar essas mulheres protagonistas de todo processo gestacional.

Portanto, há a necessidade de se implementar nesses serviços ações e atividades de educação em saúde dinâmicas e interativas, principalmente com as gestantes, visto que além de auxiliarem na consolidação do processo de ensino-aprendizagem, possibilitam também o compartilhamento de experiências, dúvidas, saberes e valores empíricos entre elas. Diante disso, os objetivos da microintervenção foram: implementar uma atividade de educação em saúde para discutir a importância da vacinação durante a gravidez; demonstrar quais são as vacinas e a finalidade de cada uma delas; e esclarecer possíveis dúvidas acerca da temática.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de intervenção. A ação foi realizada em uma UBS no município de São Luis do Curu, Ceará, no mês de novembro de 2020, com um grupo de gestantes que são acompanhadas no referido serviço e contou com a participação da enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Lembrando que

a atividade foi feita no espaço aberto da unidade, com distanciamento adequado, cumprindo todas as medidas protetivas contra o coronavírus (SARS-CoV-2). Ao total, sete gestantes participaram da atividade.

O planejamento da intervenção foi feito de forma coletiva com os outros profissionais da instituição, na qual foi identificado um problema com base na observação da realidade, definição dos pontos-chave, busca de materiais teóricos, possíveis estratégias a serem utilizadas e, por fim, a aplicação à realidade. Dessa forma, optou-se por realizar uma roda de conversa com a gestantes e uma dinâmica interativa de verdadeiro ou falso. No primeiro momento, foram discutidos temas gerais sobre vacinação e sua importância. No segundo momento foram lançadas ao público-alvo perguntas específicas sobre cada vacina, e para que todas as gestantes tivessem a oportunidade de participar, foram entregues duas plaquinhas para cada uma delas (uma verde, que representava a afirmativa verdadeira, e uma vermelha que representava a falsa), com isso à medida em que os questionamentos eram feitos, elas levantavam as plaquinhas. As perguntas no geral abordavam algumas temáticas, como por exemplo: sua finalidade, as reações, os benefícios, quando tomar, quais vacinas devem ser evitadas na gravidez, etc. Vale destacar, ainda, que durante toda a intervenção a enfermeira e a técnica em enfermagem participaram ativamente do processo. Os ACS ficaram responsáveis por convidar as gestantes para participar da atividade educativa.

Por meio da microintervenção realizada na unidade, foi possível perceber uma maior participação das gestantes com os profissionais, visto que esse momento possibilitou uma abordagem integrada sobre o tema em questão. Além disso, observou-se como o compartilhamento de experiências de cada uma delas contribuiu para o momento educativo, colocando em pauta suas dúvidas, anseios, curiosidades e questionamentos sobre a vacinação. Cabe destacar, também, que a atividade além de fortalecer a aprendizagem contribuiu para um maior engajamento e empoderamento dessas mulheres durante a gravidez, com foco principal na mudança de comportamento. Por outro lado, algumas dificuldades foram observadas, como o local onde a intervenção foi feita, pois a unidade não possui um espaço adequado para a realização de atividades grupais, a demora na confirmação das gestantes em participar da atividade por meio do convite entregue pelos ACS, pois muitas vezes elas não eram encontradas nas suas residências, o que acabou atrasando o desenvolvimento da intervenção. Ainda assim, considera-se que a experiência foi positiva, visto que as gestantes ao final da ação demonstraram um feedback positivo.

Tendo em vista a particularidade do método proposto, ações pontuais acabam limitando-se a uma única temática e durante a intervenção questionamentos sobre assuntos paralelos ao que estava sendo discutido surgiram. Nesse sentido, após a finalização da intervenção, a equipe considerou que seria viável propor a formação de um grupo de gestantes, tendo como objetivo possibilitar encontros periódicos e abordar demais tópicos pertinentes à gravidez/pré-natal.

A partir do que fora apresentado, acredita-se que a experiência vivenciada foi bastante exitosa para ambas as partes envolvidas no processo. Ao passo em que a microintervenção de educação em saúde possibilitou às gestantes um maior esclarecimento sobre a vacinação durante a gravidez, contribuiu também para uma participação mais ativa dos profissionais da unidade, desconstruindo um pouco a prática enrijecida dos consultórios, o que permitiu uma maior aproximação e vínculo das usuárias com o serviço.

Nesse cenário, algumas limitações estiveram presentes, sendo a pandemia de COVID-19 a principal delas, que impactou diretamente na logística da atividade. Contudo, através das ações implementadas, foi perceptível a necessidade de continuidade dessa modelagem de cuidado e educação em saúde, ideia essa que é ratificada pela proposta de criação do grupo de gestantes.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ATIVIDADE EDUCATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA

Devido à transição epidemiológica que vem ocorrendo no decorrer dos anos, o acometimento por doenças infecciosas está diminuindo e abrindo espaço para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Tais doenças são a principal causa de morte em todo mundo, dentre elas destacam-se as neoplasias (câncer). No Brasil, estudos têm apontado que o câncer foi a segunda maior causa de morte em todo país, apresentando ainda números crescentes e persistentes. Devido a essas problemáticas, é de suma importância que haja a implementação de estratégias efetivas de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce, sendo a Atenção Básica (AB) o principal dispositivo para a realização dessas ações, especialmente contra os cânceres de colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Com isso, a temática escolhida para a segunda microintervenção foi a promoção da saúde sobre os cânceres de colo do útero e da mama, que integra o eixo “Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde”.

Com base nas diversas implicações que essas patologias podem causar, ações de promoção da saúde são fundamentais e devem estar presentes no processo de trabalho de toda a equipe de saúde, seja de forma coletiva ou individual (BRASIL, 2013; ROMERO, 2017).

Da mesma forma como ocorreu na primeira microintervenção, a decisão em discutir a temática foi pautada na observação da rotina da Unidade Básica de Saúde que, por conta da demanda e da rotina tende a exercer, em sua grande maioria, apenas o exame ginecológico preventivo, tornando as ações de educação em saúde, especialmente as grupais, pouco desenvolvidas.

Nesse sentido, a aplicabilidade de atividades educativas na rotina dos serviços de saúde pode promover um maior conhecimento, maior participação, auxiliar na detecção precoce, assim como incentivar a adesão de novos comportamentos saudáveis em saúde. Portanto, o objetivo da presente intervenção desenvolver uma atividade de educação em saúde com mulheres acerca dos cânceres de colo do útero e da mama.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de intervenção. A ação foi realizada em uma UBS no município de São Luís do Curu/CE, no mês de dezembro de 2020, com usuárias que são acompanhadas no referido serviço, e contou com a participação da enfermeira, técnica de enfermagem. Lembrando que a atividade foi feita no espaço aberto da unidade, com distanciamento adequado, cumprindo todas as medidas protetivas contra o coronavírus (SARS-CoV-2). Ao total, nove mulheres participaram da atividade.

O planejamento da intervenção foi feito de forma coletiva com os outros profissionais da instituição, na qual foi identificado um problema com base na observação da realidade, definição dos pontos-chave, busca de materiais teóricos, possíveis estratégias a serem

utilizadas e, por fim, a aplicação à realidade. A didática escolhida para a microintervenção foi uma palestra educativa com aplicação de pré-teste e pós-teste e momento prático. No primeiro momento, antes de iniciar a palestra em si, foi entregue para cada uma das participantes um questionário com algumas perguntas relacionadas ao tema (principais sinais e sintomas, qual a finalidade do autoexame, quais as medidas de prevenção e promoção da saúde, dentre outros). Em seguida foi iniciada a palestra abordando os principais tópicos da temática utilizando computador e Datashow, com momento prático em que a enfermeira demonstrou a técnica correta para realizar o autoexame das mamas. Por fim, foi aplicado o mesmo questionário disponibilizado no início da intervenção, com vistas a identificar se a ação de educação em saúde contribuiu para o conhecimento e aprendizado das mulheres.

Com base na microintervenção realizada foi possível perceber que houve um incremento no processo de aprendizagem das participantes, visto que os resultados do pré e pós-teste apresentaram diferenças positivas. Nesse contexto, para além das contribuições diretas às mulheres, destacando principalmente a mudança de comportamento em saúde, o momento possibilitou maior vínculo entre os profissionais e usuárias. Acredita-se que a atividade educativa estimulou, ainda, o sentimento de corresponsabilização, partindo do pressuposto de que ao passo em que os profissionais e instituição fomentam assistência e cuidado, as mulheres devem entender seu próprio papel nesse cenário, com foco na reflexão da figura feminina para o autocuidado em saúde e a adoção de práticas preventivas aos agravos. Assim como a primeira microintervenção, o espaço onde a atividade foi realizada a atividade foi tido como um fator limitador e acabou dificultando um pouco a apresentação dos slides. Apesar disso, a mesma foi concluída com êxito e de forma satisfatória.

Como possibilidade de continuidade das intervenções, foi pensada a possibilidade de realizar o “Dia M”, isto é, um encontro mensal com as mulheres cadastradas na unidade para discutir temas pertinentes à saúde por meio de atividades lúdicas e mais participativas. A ideia ainda está em fase inicial e, posteriormente, as fases de logística e operacionalização serão postas em prática para verificar a viabilidade do projeto.

Conclui-se, então, que a atividade foi bastante positiva para ambas as partes, visto que a implementação da ação contribuiu para uma maior aproximação, fortalecimento do vínculo, e estimulou a adesão de um comportamento em saúde saudável, com foco na promoção da saúde. Ações como essas permitem uma atuação multifacetada dos profissionais atuantes na instituição, uma vez que tal abordagem abrange os usuários de forma mais complexa e integral.

Tendo em vista a pandemia de COVID-19, foram tomadas todas as precauções sanitárias, como o uso de máscara, distanciamento social, uso de álcool gel e o número de participantes foi limitado, impossibilitando – naquele momento – a participação de mais mulheres, por isso a ideia de realizar o Dia M é tão necessária e está em processo de construção, pois tem como

finalidade uma participação mais expressiva da comunidade e de forma longitudinal.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

MICROINTERVENÇÃO 3 – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

A atenção primária à saúde (APS) é um componente primordial e de extrema relevância na atenção à saúde da pessoa idosa, principalmente desempenhando ações com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde em busca do envelhecimento saudável. Nesse contexto, a terceira e última microintervenção foi elaborada com base no eixo “Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde”, visto que o papel desse nível de atenção é fornecer maior resolutividade às necessidades da população idosa de forma integral e igualitária (BRASIL, 2006).

Partindo do pressuposto que o processo de envelhecimento é bastante complexo e requer uma atenção especial, os idosos que possuem alguma dependência geralmente têm a necessidade da presença de um cuidador – indivíduo central desta microintervenção. O cuidador é uma pessoa, da família ou não, que presta cuidados diretos ao idoso e auxilia no desenvolvimento e acompanhamento das atividades diárias, higiene pessoal, alimentação, manejo e administração de medicamentos de rotina e, sobretudo, possibilitando uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa (BRASIL, 2006). Assim, a proposta de realizar uma intervenção com os cuidadores de idosos na Unidade Básica de Saúde (UBS) surgiu após um relato pessoal de uma usuária do serviço que não tinha conhecimento adequado para cuidar do pai idoso que tinha sofrido um Acidente Vascular Encefálico (AVE) recentemente e estava acamado.

Diante disso, entendendo que a presença do cuidador nos lares tem sido cada vez mais frequente, é de suma importância que os mesmos tenham uma orientação minimamente adequada e efetiva quanto a prática de cuidado com os idosos, pois muitas vezes não possuem capacitação formal para desenvolver tais tarefas (BRASIL, 2008). Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde orientar e instruir cuidadores informais de idosos para que a assistência à pessoa idosa seja resolutiva e proporcione um maior bem-estar. Portanto, o objetivo desta microintervenção foi desenvolver uma atividade de educação em saúde com cuidadores informais de idosos quanto aos cuidados adequados que podem – e devem – ser prestados no ambiente domiciliar.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de intervenção. A ação foi realizada em uma UBS no município de São Luis do Curu, Ceará, no mês de fevereiro de 2021, com um grupo de cuidadores informais adscritos na área de abrangência da UBS. A atividade contou com a participação da enfermeira, do dentista e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Lembrando que a atividade foi feita no espaço aberto da unidade, com distanciamento adequado, cumprindo todas as medidas protetivas contra o coronavírus (SARS-CoV-2). Ao total, oito cuidadores participaram da atividade.

O planejamento da intervenção foi feito de forma coletiva com os outros profissionais da instituição, na qual foi identificado um problema com base na observação da realidade, definição dos pontos-chave, busca de materiais teóricos, possíveis estratégias a serem utilizadas e, por fim, a aplicação à realidade. Antes de implementar a microrintervenção propriamente dita, foi solicitado aos ACS que identificassem o quantitativo de cuidadores nas suas respectivas áreas de cobertura. O levantamento feito apontou um total de 32 cuidadores. Com base número identificado e considerando a pandemia do novo coronavírus, a equipe propôs que a atividade fosse feita, inicialmente, apenas com oito cuidadores. Feita essa delimitação, os cuidadores foram convidados à UBS para participar da microrintervenção, que consistiu em atividade em uma conversa orientada e, em seguida, a realização de uma simulação feita com um manequim, que foi disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município. Na conversa orientada foram abordados os seguintes temas: melhoria das relações humanas entre cuidador, domiciliado, familiares e comunidade; e sobre maus-tratos aos pacientes domiciliados com vistas à socialização. Já na etapa de simulação, as práticas abordadas foram: cuidados com higiene (banho no leito, troca e fralda, higiene oral, cuidado com os pés); mudança de decúbito e estratégias para aliviar pressão tissular nas protuberâncias ósseas; técnicas de estimulação; e cuidados quanto a alimentação. Vale ressaltar que na primeira rodada os profissionais da equipe explicavam e realizavam a técnica e, em seguida, formaram-se duplas de cuidadores para realizar as técnicas como forma de consolidar o processo de ensino-aprendizagem.

Com base no que foi observado na microrintervenção, foi percebido um maior engajamento tanto dos profissionais como dos cuidadores de idosos, pois a metodologia utilizada possibilitou uma comunicação dinâmica e foi possível responder muitas dúvidas dos cuidadores de idosos, principalmente quanto a realização de algumas técnicas. Além disso, esse momento foi importante no sentido de sensibilizar a equipe a desenvolver atividades com a população de cuidadores, valorizar o trabalho do cuidador e de reconhecer os profissionais de saúde como pessoas capazes de fornecer suporte na orientação do cuidado, com vistas a melhorar a prática no contexto domiciliar. Assim como nas demais intervenções realizadas na unidade, o espaço físico para a realização da atividade foi um fator limitante.

Apesar da intervenção ter sido uma estratégia pontual, a equipe considerou a possibilidade em estender as ações desenvolvidas. Como foi mencionado anteriormente, a quantidade de participantes foi reduzida por conta da pandemia, e tendo o quantitativo total de cuidadores na área de abrangência da UBS (levantamento feito pelos ACS), a proposta é realizar a intervenção em datas distintas, com grupos pequenos, até que todos os cuidadores possam participar das atividades. Cabe destacar que o planejamento e execução serão feitos respeitando a rotina e demandas do serviço.

Diante do relato apresentado, conclui-se que a microrintervenção foi factível e favoreceu

maior interação de novos conhecimentos adquiridos, pois a atividade destacou pontos importantes que devem ser abordados na implementação de cuidados à pessoa idosa por meio do cuidador, considerando principalmente aspectos subjetivos, como estabelecer uma boa relação com o paciente, família e comunidade; e aspectos práticos (clínicos) no que cerne a realização de procedimentos. Além disso, a atividade realizada tornou possível e reafirmou o nosso papel enquanto educador em saúde por compartilhar orientações efetivas aos cuidadores para que eles possam prestar uma assistência acolhedora, considerando sempre a qualidade de vida e bem-estar do idoso.

Ainda assim, é importante destacar as limitações intrínsecas à realização da microintervenção, como a disponibilidade dos cuidadores em participar, pois o público não é de fácil acesso, pelo fato de prestarem serviço em tempo integral a uma pessoa totalmente dependente de seus cuidados, o que dificulta a possibilidade de deslocamento até o serviço e utilizar uma parte do seu tempo para participar de ações de educação em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as intervenções foram consideradas experiências exitosas no contexto da Atenção Primária à Saúde, visto que foram desenvolvidas a partir da perspectiva da promoção da saúde e educação em saúde, que são ferramentas de suma importância para o cuidado em saúde.

As intervenções possibilitaram uma maior aproximação e vínculo entre usuários e profissionais, pois por meio das metodologias implementadas houve uma participação mais interativa e colaborativa. Através das atividades foi possível – de forma pontual, mas com vistas na continuidade – sanar algumas dúvidas, preencher lacunas de conhecimento e estimular a corresponsabilização dos usuários no cuidado com sua própria saúde.

Nesse sentido, ações de educação em saúde são ferramentas teórico-práticas de suma importância durante o processo de assistência, na qual o foco principal é orientar, de forma didática e dinâmica, pontos importantes sobre temas pertinentes que visem a manutenção da saúde, adesão de comportamento mais saudáveis e multiplicação de conhecimento.

Apesar das intervenções terem atendido às demandas elencadas, algumas limitações e dificuldade estiveram presentes em todo o percurso, sendo a pandemia a maior delas, visto que reduziu bastante o número de usuários durante as intervenções. Outro ponto que merece destaque é a infraestrutura da unidade que não possui um ambiente adequado e confortável para a realização de atividades grupais, como as intervenções.

Portanto, apesar dos contratemplos, a experiência de vivenciar e participar ativamente na implementação das intervenções, reafirmou o papel dos profissionais enquanto educadores em saúde. Esses momentos são importantes para que haja uma flexibilidade da rotina do serviço, que é naturalmente enrijecida e metódica – não que isso seja uma desvantagem, mas ao passo em que os profissionais têm motivação e empenho para sair da sua zona de conforto, onde o principal objetivo é atender de forma integral e resolutiva às necessidades dos usuários, a consolidação de uma assistência transversal se torna real.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

GUERREIRO, E. M., *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n.1, p.13-21, 2014.

ROMERO, L. S.; SHIMOCOMAQUI, G. B.; MEDEIROS, A. B. R. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p: 1-9, 2017.