



**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 – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RELATOS DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CAIC EM  
CANINDÉ/CE**

**JOSE DUVILARDO FLORENCIO DE OLIVEIRA**

---

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

---

---

RELATOS DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CAIC EM CANINDÉ/CE

JOSE DUVILARDO FLORENCIO 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

---

---

Aos Ministério da Saúde e Ministério da Educação, Governo Federal  
À Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Canindé  
À Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/SADIS/UFRN)  
À rede PEPSUS  
Ao AVASUS, Ministério da Saúde  
À minha Supervisora/ Facilitadora Pedagógica Anna Cristina da Cruz Bezerra  
À equipe multidisciplinar da UBS CAIC: Eliara, Cibele, Eliene, Elenir, Joaquim, Auci

---

---

Aos meus pais, José Geraldo de Oliveira (*in memoriam*) e Alice Florencio de Oliveira

---

## **RESUMO**

A educação em saúde é uma das atribuições das Equipes de Saúde da Família, tendo como uma de suas principais características o desenvolvimento de ações educativas grupais que podem impactar no processo de saúde-doença da população. O presente trabalho tem com objetivos auxiliar na construção do conhecimento sobre educação em saúde para, assim, impactar no processo saúde-doença da população e contribuir no desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia nos usuários do SUS em questões relacionadas à saúde. Neste contexto, o presente trabalho se trata da aplicação de microintervenções em educação em saúde, através de exposição oral dialogada, na Unidade Básica de Saúde CAIC do município de Canindé/CE. Os temas escolhidos foram: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério e Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde. Foram pensadas e realizadas estratégias para a realização das atividades respeitando as normas de segurança que reduzam os riscos de contaminação pela COVID-19. As ações de educação em saúde demonstraram impactos positivos relacionados a obtenção de conhecimento no processo saúde-doença e no pensamento crítico e desenvolvimento da autonomia da população-alvo. Resolveu-se, juntamente com a equipe multidisciplinar, por dar continuidade às ações de educação em saúde com grupos de gestantes e de prevenção do câncer, através de atividades mensais, entretanto as ações só irão continuar quando o momento permitir, ou seja, quando ocorrer melhoras importantes na pandemia da COVID-19 com redução significativa da curva epidemiológica de casos e mortes em todo o Brasil.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o especializando atua pelo Programa Mais Médicos, UBS CAIC, situa-se no bairro Palestina, Município de Canindé-CE. Município este que conta com uma população de 78049 habitantes; com economia baseada principalmente no turismo religioso, agricultura e pecuária; IDH 0,614 (médio); clima quente semi-árido. O sistema de saúde do município é composto por: 17 Unidades Básicas de Saúde (14 delas tem uma equipe de saúde da família e 3 delas comportam duas equipes), um Centro de Saúde, um CAPS II, um CAPS AD, um Centro de Especialidades Odontológicas, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital Geral de nível secundário e uma Unidade do SAMU.

A UBS em questão, UBS CAIC, conta com uma população de 5425 habitantes, incluindo áreas de zonas urbana e rural. Áreas estas com população bastante vulnerável socialmente: com rendas abaixo da média, saneamento básico e infraestrutura deficitários e nível educacional baixo. A UBS referida conta com uma equipe de saúde da família para atender uma população de 5425 habitantes, caracterizando aqui uma população bastante acima da recomendada para apenas uma equipe de saúde, além do mais, a área adscrita apresenta como agravante um elevado grau de vulnerabilidade social de sua população. A equipe da UBS é constantemente marcada por mudanças na sua composição, sendo que, no período da realização dos projetos de intervenção contava com: um médico (especializando), uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma técnica de saúde bucal, uma gestora da UBS, um recepcionista e 11 agentes comunitários de saúde.

Os temas escolhidos para as microintervenções em educação em saúde foram: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério e Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde. A escolha pelos temas foi baseada principalmente nas características do território. A área adscrita tem uma grande população, índice alto de vulnerabilidade, rendas baixas e baixo nível de escolaridade.

Com relação ao tema Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério é importante destacar que a área conta atualmente com um número elevado de gestantes (52 gestantes no total); dentre elas destaca-se a presença de um número elevado de gestantes de alto risco (13 gestantes) e gestantes adolescentes (6 gestantes). A alta demanda de pré-natal, os altos índices de gravidez na adolescência e alto número de gestantes de alto risco na área tornam este tema de alta relevância para ser abordado e reforçado na UBS em questão. A alta demanda por si só também justifica a escolha do outro tema escolhido (abordagem do Câncer na atenção primária), pois proporcionalmente a quantidade de acometidos será maior. Cabe aqui destacar também que nos dois temas escolhidos existem benefícios evidentes e alcançáveis obtidos através de medidas preventivas aplicadas por educação em saúde, por exemplo: benefícios dos métodos contraceptivos no planejamento familiar, benefícios da suplementação de ferro e

ácido fólico na gestação, benefícios do aleitamento materno, riscos da exposição solar para câncer de pele, riscos do tabagismo para cânceres do trato respiratório, benefícios de uma dieta saudável, benefícios do rastreamento do câncer de mama através de mamografia e do câncer de colo uterino através da colpocitologia oncótica.

O presente trabalho tem como objetivos: desenvolver no especializando conhecimentos e habilidades nas áreas de educação em saúde e escrita de trabalhos acadêmicos; obter requisitos para escrita e apresentação do TCC e, conseqüentemente, adquirir o grau de Especialista em Saúde da Família; auxiliar na construção do conhecimento sobre educação em saúde da para, assim, impactar no processo saúde-doença da população; contribuir no desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia nos usuários do SUS em questões relacionadas à saúde.

É importante contextualizar que o Brasil está atualmente em período de Pandemia da COVID-19. O primeiro pico da Pandemia de COVID-19 no Ceará ocorreu em meados de maio até julho de 2020, já o segundo pico no Ceará está ocorrendo no momento atual e teve início em meados de fevereiro de 2021. As atividades de microintervenção foram realizadas nas datas 11 de novembro de 2020 (primeira microintervenção) e 14 de janeiro de 2021 (segunda microintervenção), portanto fora do período dos picos da pandemia. Foram pensadas e realizadas estratégias, com o especializando juntamente com sua equipe multidisciplinar, para a realização das microintervensões respeitando as normas de segurança que reduzam os riscos de contaminação pela COVID-19. Teve-se o cuidado com o controle do número de participantes para evitar aglomeração, distanciamento entre os usuários, local arejado e amplo, oferecimento de álcool em gel, uso obrigatório de máscaras e questionou-se sintomas de COVID-19 entre todos os participantes. As microintervensões foram realizadas através de atividades de educação em saúde no formato de exposição oral dialogada no ambiente da sala de espera/sala de recepção, na Unidade Básica de Saúde – CAIC, Canindé-CE. O expositor foi o especializando e a equipe multidisciplinar (enfermeira, técnicos de enfermagem, recepcionista) assumiu funções de apoio. O público alvo foram os usuários que estavam aguardando consultas médicas, de enfermagem, de odontologia ou demais atendimentos disponíveis na UBS. As microintervensões foram realizadas em tempo médio de 20 a 30 minutos.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÃO 1: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A maioria da população brasileira é representada pelas mulheres (50,77%) e elas são também as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Vão os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, também, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. A situação de saúde, no caso das mulheres, traz problemas que são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza podem aumentar ainda mais as disparidades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. (BRASIL, 2011)

Uma assistência adequada de pré-natal, com a detecção e a intervenção precoce dos riscos, bem como uma referência hospitalar ágil, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A atenção à mulher e no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Esse atendimento deve ser o mais criterioso possível a nível hospitalar e na avaliação posterior, na unidade de saúde. Recomenda-se uma visita domiciliar na 1ª semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (SÃO PAULO, 2010).

A gestação é uma condição que envolve mitos, dúvidas, crenças e expectativas, que podem estar relacionados ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e marido podem influenciar tanto positiva como negativamente no período gestacional (PIRES, 2015).

O presente trabalho se trata de um relato de experiência sobre uma das microintervenções realizadas que são necessárias para a confecção do TCC do curso de especialização em Saúde da Família pela plataforma AVASUS. O local em que foi realizado o projeto de intervenção foi a Unidade Básica de Saúde do CAIC, no Município de Canindé-CE. Município este que conta com uma população de 78049 habitantes; com economia baseada principalmente no turismo religioso, agricultura e pecuária; IDH 0,614 (médio); clima quente semi-árido. O sistema de saúde do município é composto por 18 Unidades Básicas de Saúde, uma UPA, um Hospital Geral, um CAPS II, um CAPS AD, um CEO e uma Unidade do SAMU.

A UBS em questão conta com uma população em torno de 6000 habitantes, incluindo áreas de zonas urbana e rural. Área esta com população bastante vulnerável socialmente: com

rendas abaixo da média, saneamento básico e infraestrutura deficitários e nível educacional baixo. A equipe da UBS é marcada por constantes mudanças na sua composição, sendo que, no período da realização deste projeto de intervenção contava com: um médico (especializando), uma enfermeira, 4 técnicos de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma técnica de saúde bucal, uma gestora da UBS, um recepcionista e 11 agentes comunitários de saúde.

A microintervenção foi realizada através de uma atividade de educação em saúde no formato de exposição oral dialogada no ambiente da sala de espera, no dia 11 de novembro de 2020, na Unidade Básica de Saúde – CAIC, Canindé-CE. O expositor foi o especializando e a equipe multidisciplinar (enfermeira, técnicos de enfermagem, recepcionista) assumiram funções de apoio. O público alvo foram sete gestantes de 18 a 35 anos.

É importante contextualizar que o Brasil está atualmente em período de Pandemia da COVID-19. Foram pensadas e realizadas estratégias, com o especializando juntamente com sua equipe multidisciplinar, para a realização da microintervenção respeitando as normas de segurança que reduzam os riscos de contaminação pela COVID-19. Teve-se o cuidado com o número de participantes para evitar aglomeração, distanciamento entre as cadeiras, local arejado e amplo, oferecimento de álcool em gel, uso obrigatório de máscaras e questionou-se sintomas de COVID-19 entre todos os participantes.

A microintervenção foi realizada por meio de uma sala de espera na forma de exposição oral dialogada. Em que o expositor foi o especializando e a equipe multidisciplinar assumiu funções de apoio. O evento ocorreu na sala de espera/sala de recepção da Unidade Básica de Saúde, contando com 7 gestantes com idade de 18 a 35 anos, todas já estavam agendadas para a consulta de Pré-Natal com Médico ou Enfermeira. Três delas fariam sua primeira consulta de pré-natal e as outras quatro já estavam em seguimento. A microintervenção foi realizada em tempo total de 30 minutos.

A microintervenção teve como tema Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. Com ênfase nos subtemas: métodos contraceptivos, importância do acompanhamento pré-natal, alimentação e atividade física na gestação, orientações sobre intercorrências na gestação e no puerpério, orientações sobre os tipos de parto vaginal e cesárea e aleitamento materno.

Ao todo participaram 7 gestantes,. Inicialmente foi explicado que seria uma conversa de 20 a 30 minutos, que era necessária para o TCC do especializando e que as participantes ficassem livres para interromper quando tivessem alguma dúvida. Percebeu-se que inicialmente elas estavam tímidas, pouco participativas e provavelmente preocupadas com o tempo. Vendo o comportamento das participantes, o especializando começou a estimular a participação através de questionamentos como, por exemplo: “você sabem os métodos para evitar a gravidez? Quais os tipos de parto? Quantos meses dura a gestação? Qual o melhor alimento para o bebê?”. A partir de então, percebeu-se que elas ficaram mais à vontade para participar. Indagaram sobre alimentação na gestação, sobre quantos dias tem que tirar os

pontos na cirurgia de cesariana, sobre o sangramento que ocorre no puerpério, sobre os métodos contraceptivos no puerpério. Algumas se surpreenderam com algumas informações que para elas eram novas, por exemplo, algumas não sabiam que gestantes podem ir ao cirurgião dentista ou praticar atividade física ou que mesmo no parto vaginal pode ser necessário fazer sutura ou que após o parto existem os sangramentos/loquiações.

Faz-se bastante necessária uma intervenção como essa e que essa atividade tenha continuidade na UBS em questão. Desta forma, conversou-se com a equipe e decidiu-se pela continuidade de ações como sala de espera/educação em saúde com as gestantes desta UBS. Que serão realizadas no mesmo dia das consultas de pré-natal (quartas feiras), no turno da manhã, com frequência de 15 em 15 dias, com participação da equipe multiprofissional e com a presença da equipe do NASF.

Considerando que o território de atuação da UBS conta com uma população de um pouco mais de 6000 habitantes, população que é bastante vulnerável (baixa escolaridade, saneamento e água bastante precários, renda muito abaixo da média, índice de violência urbana elevado), abrange áreas de zona urbana e zona rural. Tendo em vista também que a UBS em questão atende a uma demanda de 52 gestantes atualmente e que a equipe conta com apenas uma equipe multidisciplinar. Observou-se que durante a microintervenção, a população desconhecia informações consideradas bastante relevantes e de natureza fundamental para uma gestante. A equipe e as gestantes participantes avaliaram como muito importante esse momento de intervenção. Desta forma, faz-se necessário atividades que implementem a educação em saúde voltadas à saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÃO 2: ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que em torno de 40% das mortes por câncer poderia ser evitada, tornando assim a prevenção um componente essencial no planejamento do controle do câncer. A prevenção com foco nos fatores associados ao modo de vida e com intervenções de combate a agentes ambientais e ocupacionais cancerígenos pode trazer bons resultados na redução do câncer. De modo geral, sabe-se que, quanto antes o câncer for detectado, mais efetivo o tratamento tende a ser, maior a possibilidade de cura e melhor a qualidade de vida do paciente. Lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas detectadas quando ainda estão localizadas no órgão de origem e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos tendem a ter desfechos mais favoráveis aos pacientes. (INCA, 2018).

As duas estratégias utilizadas na detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, o mais cedo possível, uma doença por meio dos sinais e sintomas clínicos que o paciente apresenta. O rastreamento ou *screening* é o exame oferecido para pessoas saudáveis (sem sintomas de doenças) com o objetivo de selecionar aquelas com mais chances de ter uma enfermidade por apresentarem exames alterados ou suspeitos e que, portanto, devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica. A prevenção do câncer engloba ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. O objetivo da prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva. Isso inclui a adoção de um modo de vida saudável e evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer. O objetivo da prevenção secundária do câncer é detectar e tratar doenças pré-malignas (por exemplo, lesão causada pelo vírus HPV) ou cânceres assintomáticos iniciais. (INCA, 2018).

O termo fatores de risco pode ser definido como qualquer coisa que aumenta o risco de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo. A exposição aos raios ultravioletas provenientes do sol é considerada a principal causa de câncer de pele tipo melanoma e não-melanoma. O HPV é considerado o agente infeccioso mais importante no desenvolvimento do câncer. A ele se atribuem 100% dos casos de câncer do colo do útero e 5,2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos. Também são associados à infecção pelo HPV, embora de ocorrência menos frequente, cânceres de outras localizações: ano-genitais, como vagina, vulva, pênis e ânus, bem como de boca e de orofaringe. O tabagismo representa o principal fator de risco evitável não só de câncer, como também de doenças cardiovasculares e respiratórias. São atribuídas, ao uso do tabaco e derivados, 30% das mortes por câncer, 45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cerebrovascular (INCA, 2008).

A microintervenção foi relacionada a “abordagem do câncer na atenção primária à saúde”, objetivando atuar com foco na prevenção da doença. A microintervenção foi realizada em Unidade Básica de Saúde do município de Canindé-CE, por meio de sala de espera por exposição oral-dialogada.

O presente trabalho se trata de um 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 foi uma 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.

A microintervenção foi realizada na data de 14 de janeiro de 2021, no turno da manhã. Ocorreu na sala de entrada da UBS, por ser um local mais amplo e ventilado. Os participantes foram selecionados no horário da atividade, era um dia de atendimento de consulta médica por demanda espontânea e questionou-se aos pacientes se eles tinham interesse em participar e, como resposta, todos concordaram em participar. Um total de nove pessoas participaram da atividade. Dentre eles 6 mulheres e 3 homens, com faixa etária variando de 27 à 87 anos. Foi informado que a atividade faz parte de um projeto de microintervenção, sendo assim um dos pré-requisitos para a confecção do TCC da especialização em Saúde da Família. Foi orientado aos participantes que a atividade seria uma palestra oral dialogada, com duração aproximada de 15 a 30 minutos, que os participantes tinham total liberdade para perguntar sobre o tema inclusive interrompendo o palestrante. Foram respeitadas as normas de segurança com relação à redução de risco de contágio da COVID-19: uso de máscaras por todos, fornecimento de álcool em gel, distanciamento entre as pessoas e foi questionado se havia algum paciente sintomático.

O tema da microintervenção foi “Abordagem do câncer na Atenção primária à saúde”, com ênfase na prevenção dos principais cânceres: pele, mama, colo de útero, próstata e pulmão.

O primeiro tema abordado foi câncer de pele. Questionou-se aos participantes quais os principais fatores de risco. Alguns participantes logo responderam: “o sol”. E sobre a prevenção deste tipo de câncer, eles responderam: usar protetor solar, chapéus e roupas manga longa. Fez-se então uma abordagem sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. Um dos participantes se manifestou, dizendo que teve câncer de pele em região torácica, mas que fez o tratamento precocemente através de cirurgia e que agora está bem, mas tem todos os cuidados de prevenção e consultas regulares à UBS e ao dermatologista.

O segundo tema abordado foi câncer de pulmão. Ressaltou-se o tabagismo como principal fator de risco deste câncer e a cessação do tabagismo como principal forma de evitá-lo em tabagistas. O tabagismo foi citado também como um dos principais fatores de risco para outras doenças, como: DPOC e Cânceres de boca e laringe. Dentre os participantes, alguns

citaram espontaneamente serem ex-tabagistas, mas ninguém era tabagista atualmente.

O tema seguinte abordado foi o câncer de mama. Ressaltou-se a importância da prevenção e diagnóstico precoce, mamografia bianual para mulheres de 50 a 69 anos. Ressaltou-se também a importância da consulta médica caso tenha algum sinal suspeito como nodulação ou secreção papilar.

O quarto tema foi câncer de próstata. Foram abordadas as formas de rastreio de câncer de próstata e as controvérsias sobre o tema. A importância da individualização dos casos e da conversa para definir a necessidade da abordagem diagnóstica e tratamento a depender da idade do paciente e de seu interesse.

O último tema abordado foi o câncer de colo de útero. Suas formas de rastreio são bastante eficazes para um diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas e, desta forma, realizado um tratamento precoce com maiores chances de sucesso. Quando questionados sobre as formas de prevenção eles conheciam o exame de Papanicolau. Porém ninguém citou a vacina contra o HPV. Desta forma, a vacinação contra o HPV foi estimulada nas jovens e nos jovens.

Abordagens deste tipo já são comuns na UBS nas campanhas de outubro rosa e novembro azul, entretanto apenas como temas de saúde da mulher e saúde do homens e os cânceres abordados são apenas mama, colo de útero e próstata. Desta forma se faz necessário que estes temas tão relevantes sejam abordados mais vezes na Unidade. O especializando conversou com sua equipe sobre a viabilidade do tema abordagem do câncer na UBS se realizado com uma frequência maior, por exemplo, mensalmente ou de 2 em 2 meses. Resolve-se juntamente com a equipe multidisciplinar abordar o tema com uma frequência bimensal, com a participação da equipe multidisciplinar.

As informações sobre o tema são de natureza bastante relevante para o público geral visto que aborda a prevenção e diagnóstico precoce dos principais tipos de câncer. As informações foram compartilhadas de uma forma acessível para a população a população. Os participantes participaram bastante do momento com questionamentos e relatando suas experiências e de pessoas próximas. Os pacientes presentes na microintervenção saíram bastante satisfeitos com relação à atividade, tiraram dúvidas e avaliaram como bastante satisfatórias ações dessa natureza.

A UBS em questão conta com uma população de 6000 habitantes em média, para apenas 1 equipe multidisciplinar, vale ressaltar que a população é bastante vulnerável. Então, ações de educação em saúde como esta que abordam de uma forma coletiva, que atingem várias pessoas em um curto espaço de tempo, são imprescindíveis para qualquer UBS, sendo que são mais importantes ainda na UNS em questão devida sua elevada população e vulnerabilidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer educação em saúde no período de pandemia de COVID-19 é bem difícil. Conseguir um lugar espaçoso e arejado, distanciar as cadeiras, certificar que todos estão de máscaras, assegurar que não há nenhum dos participantes com sintomas gripais e limitar o número de participantes são tarefas que demandam planejamento e trabalho em equipe e, mesmo assim, ainda permanece a preocupação com o risco de contaminação durante a atividade.

A avaliação das microintervenções foi realizada de forma subjetiva, durante toda atividade e também seus efeitos posteriores. Houve momentos de silêncio, momentos em que eram instigados a dar uma resposta às perguntas do expositor, momentos em que os presentes participavam respondendo questionamentos, fazendo questionamentos e momentos de diálogos mais livres. Principalmente no início das atividades verificava-se uma certa timidez dos participantes, mas aos poucos eles respondiam algumas perguntas, eles faziam alguns questionamentos e assim a atividade fluiu. Ao final, o facilitador também questionou sobre as impressões dos usuários sobre as microintervenções: eles se mostraram, de um modo geral, satisfeitos com o compartilhamento de conhecimentos e classificaram as atividades como “muito importantes” e “gostariam que tivessem mais momentos com esses”, alguns relataram que já detinham de alguns conhecimentos, outros disseram que obtiveram novos conhecimentos.

Percebeu-se que estes momentos tinham uma função bem maior do que apenas a troca de conhecimento, eram a trocas de vivências. Alguns participantes tinham uma mistura de timidez com espontaneidade de uma forma diferente da vivenciada no consultório. Bem singular, construtivo e emotivo foi o depoimento que um dos participantes fez espontaneamente sobre sua trajetória de luta contra uma neoplasia maligna de pele, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento e cura. O mesmo fez um discurso contundente sobre a importância do diagnóstico precoce no prognóstico do câncer.

Em conversas com a equipe de saúde, percebeu-se que as gestantes já se comportavam mais ativamente no processo saúde-doença. Umas já buscavam a sala de vacinas ou buscavam marcar consultas odontológicas mesmo sem serem encaminhadas pelo médico ou pela enfermeira. Nas consultas médicas e de enfermagem percebeu-se também uma maior fluidez durante a consulta de um modo geral. Desta forma, a equipe multidisciplinar avaliou como importante e eficaz no compartilhamento de conhecimentos e autonomia das gestantes. Com relação às atividades relativas à prevenção de câncer também foi percebida uma procura maior, no sexo feminino, por exames de Papanicolau e de mamografias.

Resolveu-se, juntamente com a equipe multidisciplinar, por dar continuidade às ações de educação em saúde com os grupos de gestantes e prevenção do câncer, através de atividades mensais, entretanto as ações só irão continuar quando o momento permitir, ou seja, quando

ocorrer melhoras importantes na pandemia da COVID-19 com redução significativa da curva epidemiológica de casos e mortes em todo o Brasil.

De um modo geral, os objetivos foram atingidos. Os trabalhos cumpriram com as suas finalidades de compartilhamento de conhecimentos e vivências. As atividades de educação em saúde já demonstraram algum impacto positivo relacionado a obtenção de conhecimento no processo saúde-doença e no pensamento crítico e desenvolvimento da autonomia da população-alvo.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípio e Diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

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. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

PIRES, B. T.; ALVES, C. C.; TEIXEIRA, M. A.; OLIVEIRA, A. N. **Grupo de Gestante: Relato de Experiência**. Universidade do Vale do Acaraú. S A N A R E Suplemento N.2 - ISSN: 2447-5815, V.14 - MOSTRA PET SAÚDE – 2015.

São Paulo(Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.