



**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 VOLTADAS PARA A SAÚDE DA MULHER,  
SAÚDE DA CRIANÇA E SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA UBS ANTÔNIO  
ARRUDA NA LOCALIDADE VILA ITAINOPOLIS, MUNICÍPIO DE  
MARABÁ-PA:**

**JOSE JURANDI LOPES NUNES JUNIOR**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DA CRIANÇA E SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA UBS ANTÔNIO ARRUDA NA LOCALIDADE VILA ITAINOPOLIS, MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA:

JOSE JURANDI LOPES NUNES JUNIOR

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: ROBERVAM DE MOURA PEDROZA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço ao meu Eu, por jamais desistir e ser forte até aqui, alimentando minha alma com vitórias em meio as lutas e acreditando em uma felicidade plena para todos.

Aos meus orientadores por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e intervenção, superando-se em cada ação, me ajudando a fazer o melhor.

À minha mãe que sempre esteve ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória, sem deixar desistir.

Ao Programa Mais Médico que nos incentivou a buscar conhecimentos e nos tornar um profissional mais capacitado a cada dia.

Agradeço aos meus pacientes e colegas de trabalho, pois com eles pude perceber o quanto nossa população é carente de informação e de uma simples conscientização, nos impulsionando a trazer as mudanças necessárias para a comunidade.

---

---

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aos meus queridos pacientes, para os quais tenho muito afeto que me faz vê-los enquanto família. Com eles preciso dedicar minha atenção e investir meu conhecimento, e nessa trajetória alimentamos o desejo de mudança da realidade social que nos rodeia.

---

## **RESUMO**

As microintervenções foram importantes não apenas para o nosso aprendizado e para a prática de ensino, mas também causar mudanças nos perfis de saúde da comunidade assistida, que no decorrer de cada uma foi possível perceber os frutos de cada uma delas. O foco das ações era a conscientização da população cadastrada na UBS Antônio Arruda na localidade Vila Itainópolis, município de Marabá-PA. O objetivo principal do presente trabalho foi fortalecer as ações de educação em saúde nas seguintes áreas estratégicas da atenção primária: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; Atenção à Saúde da Criança, crescimento e desenvolvimento e atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde. As intervenções educativas trouxeram a atenção à saúde da mulher através do planejamento reprodutivo. Com relação à saúde da criança, as ações se voltaram para a promoção do aleitamento materno e seus efeitos na prevenção de doenças infecciosas na infância. Por sua vez, as intervenções também tiveram como público-alvo a pessoa idosa do território, através da implementação de uma cartilha para prevenção de quedas em idosos. As intervenções tiveram um impacto bastante positivo na comunidade, tendo em vista que houve aumento da demanda por atendimentos de planejamento familiar, pré-natal e planejamento reprodutivo, além da procura da unidade pelos pais a fim de realizarem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.....	7
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	10
Considerações Finais .....	16
Referências.....	17
Apêndices.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo é colocar em prática tudo que aprendemos para enfrentarmos os problemas de saúde da população cadastrada na UBS Antônio Arruda, localidade Vila Itainópolis, na cidade de Marabá-PA. Promover as mudanças dos perfis de saúde no contexto local, além da melhoria na qualidade de vida dos usuários cadastrados, constituem o nosso propósito, mediante a realização de intervenções exequíveis e de fácil acesso.

A Vila Itainópolis, zona rural de Marabá no Pará, possui em média três mil habitantes. Dada a sua condição geográfica, a Vila está distante da área urbana e é de difícil acesso, sendo rodeada por mata e rios. A população está mais presente entre as fazendas e os assentamentos localizados na região. Muitas famílias ainda vivem em casas de madeiras, em condições insalubres. Não há um saneamento básico adequado para a população, que na sua grande maioria sobrevive do trabalho braçal na agricultura e pecuária. As mulheres jovens já em idade reprodutiva possuem em média três a cinco filhos, cuja atividade predominante é aquela inerente ao cuidado do lar, diminuindo assim o ingresso financeiro para família.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona na modalidade de equipe de saúde da Família (ESF), e possui uma estrutura que acomoda até 40 pessoas. Um Consultório médico, um consultório de enfermagem, recepção, sala de vacina, sala de administração de medicação. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, e um agente comunitário de saúde e a gerente.

Diante de cada consulta e atendimento era perceptível o quanto a população era carente das informações mais elementares para a manutenção do seu estado de saúde. O maior número de consultas na unidade está voltado para as crianças, seguidas pelas mulheres e idosos. São eles quem mais adoecem e necessita de atendimento a saúde.

As crianças são desmamadas antes mesmo de completar os seis meses, e são introduzidos precocemente e de forma errônea outros alimentos inadequados para a idade, relacionado a padrões culturais por acreditar que "o seu leite não é forte". Tal situação leva muitas vezes as crianças à desnutrição e às infecções agudas, sobretudo no trato respiratório. E por estarem embasados por superstições as famílias não realizam o tratamento adequado para determinados agravos.

Os idosos por sua vez, estão muitas vezes em situação de vulnerabilidade social, e por vezes abandonados, levando uma vida muito solitária, trazendo comprometimento psíquico e emocional. Tal realidade dificulta o tratamento de suas doenças de base e contribui para um alto padrão de morbidades nesse grupo populacional, que tendem a contribuir para outras enfermidades, a exemplo dos traumas relacionados quedas da própria altura.

O presente trabalho tem como objetivos apresentar três relatos de experiência vividos com a comunidade da UBS Antônio Arruda na localidade Vila Itainópolis, município de Marabá-PA. Além disso, propôs-se fortalecer as ações de educação em saúde voltadas para

aumentar a adesão ao planejamento familiar; trabalhar a educação em saúde com as mulheres para aumentar a adesão ao aleitamento materno, reduzindo assim a incidência das doenças diarreicas e infecções respiratórias, além de contribuir para melhorar o padrão nutricional das crianças de zero a cinco anos; instituir uma cartilha para ser utilizada na educação em saúde para a promoção da saúde das pessoas idosas, com foco na prevenção de quedas.

Portanto, o trabalho apresentará três microintervenções, sendo a primeira voltada o planejamento reprodutivo, com ênfase na adesão ao planejamento familiar. A segunda microintervenção traz a temática do aleitamento materno e incentivo à imunização no primeiro ano de vida, a fim de reduzir a mortalidade infantil por essas causas ou a elas relacionada. A terceira e última intervenção foi voltada para a produção de uma cartilha com a temática voltada para a prevenção de quedas em pessoas idosas, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses idosos, além de evitar outras complicações, tais como fraturas. Mais adiante serão apresentados os referidos relatos, assim como suas etapas e estratégias utilizadas para fortalecer as ações de promoção e proteção da saúde no território.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Diante da situação local e contextual em que trabalhamos faz-se necessário a conscientização social sobre o poder da mulher no planejamento reprodutivo e de toda família perante o período de pré-natal e puerpério. Sendo de suma importância ações que forneçam informações úteis aos cidadãos e proporcionem mudanças positivas à sociedade local.

Desta forma, a partir de cada consulta diária realizada com mulheres em estado gestacional na UBS Antônio Arruda, na Vila Itainópolis, zona rural de Marabá -Pará, fora possível observar um desleixo ou desconhecimento com o planejamento familiar reprodutivo. Portanto, nota-se que essa situação é muito comum nas mulheres adultas que vivem na vila, mas também frequente entre meninas que desenvolvem gravidez na adolescência.

A partir dessa análise, através da micro intervenção realizada na UBS Antônio Arruda realizei um desejo de contribuir para desenvolver a conscientização das mulheres do vilarejo sobre a importância delas no planejamento familiar, da capacidade que cada uma tem para enfrentar os desafios e escrever um futuro melhor. Para isso, utilizou-se como referência, exemplos histórias de vida difíceis enfrentadas por algumas mulheres da vila, para que as jovens e adolescentes em idade fértil pudessem usar como exemplo e, a partir daí, construíssem uma história de vida diferente.

A vila Itainópolis possui em média 2.800 a 3 mil habitantes. A população está principalmente nas fazendas e nos assentamentos localizados na região. O vilarejo conta atualmente com mais ou menos 18 gestantes em pré-natal. À vista disso, essa intervenção foi direcionada às gestantes com objetivo de orientá-las sobre os cuidados gestacionais e repassar informações sobre o planejamento familiar e poder usar suas histórias de vida para conscientizar as demais jovens e adolescentes da vila sobre importância de cada mulher no planejamento reprodutivo familiar e seus reflexos sociais.

Para o trabalho de intervenção, realizou-se ações em média de 3 (três) semanas.

Portanto, primeiro realizou-se uma reunião com a equipe da unidade de saúde. Todas reuniões e palestras foram realizadas com medidas necessária para prevenção do COVID-19. Mantemos a distância necessária de 1 metro. Todos em uso de máscara e a disponibilização de o álcool em gel. Não sendo assim necessário contato físico entre os participantes.

Logo depois promoveu-se palestras com as gestantes atuais. Onde era possível tirar dúvidas, expor suas opiniões, relatar suas dificuldades e ainda mesmo seus planos para o futuro. Ensinamos e recalamos sobre a importância do pré-natal, de cada consulta, cada exame realizado, e vacinações adequada. Conversamos sobre a lactação e sua devida importância. Sua necessidade até o sexto mês de vida. Sobre a pega e posição correta, assim evitando intercorrências como fissuras e mastite. Podemos ainda elucidar sobre a saúde mental no puerpério, explicando sobre as diferentes doenças como psicose puerperal, depressão pós-

parto. Deixando claro ainda a utilização do Ferro no puerpério para evitar intercorrências como anemia materna e dos seus bebês. E, em seguida, com as jovens e adolescentes. Foi detalhado cada método concepcional disponível e sua correta utilização. Prezando sempre pela comodidade e realidade social. Dando ênfase sempre a uma proteção dupla, com condon e anticoncepcional. Evitando não somente uma gestação indesejável, como também, doenças sexualmente transmissíveis. Recalcamos o quanto é importante que ela conheça os seus direitos como mulher. De poder dizer um "NAO" e ser respeitada por seu parceiro. Saber que quando violado seus direitos ela terá como e onde recorrer. Que toda uma equipe multidisciplinar estará para ajudá-la. A efetivação dos trabalhos, utilizou-se os métodos anticoncepcionais disponíveis no posto de saúde, repassando todas as informações necessárias as mulheres orientadas para que não restassem dúvidas sobre sua utilização.

As dificuldades e barreiras encontradas foram muitas o que não tornou impossível nosso trabalho. Não fora possível o apoio total da equipe por desleixo ou incapacidades de acreditar na mudança. Nos dias das reuniões e palestras o público-alvo era reduzido. Dentro da vila Itainópolis há dificuldade enorme de se comunicar com as gestantes e demais jovens uma vez que não tem sinal telefônico, e que a UBS não dispõe de um agente de saúde dentro. Em cada reunião havia em média seis a nove pessoas. Apesar do público reduzido. Isso não nos desanimou.

Era perceptível o desejo de conhecimento das pessoas presentes e as dúvidas que eram esclarecidas causavam mais satisfação e empolgação por informações sobre os temas tratados. Notou-se que nem toda gestante tinha coragem de usar a sua história como exemplo. Esclareceu-se respeito do método anticoncepcional de emergência, em que estava sendo usado ultimamente entre as jovens. Dentro de alguns dias era perceptível como as consultas para planejamento familiar entre jovens havia aumentado. Tudo era só o início. Sabíamos que a dificuldade seria grande, mas que não poderíamos desanimar. Desta forma, faz-se necessário continuar com as palestras e reuniões, criando assim um cronograma para conscientização das gestantes atuais e das jovens em menacme. Criamos assim um grupo em rede social, criando um grupo em " WhatsApp" para assim tirar dúvidas, trazer alento e inspiração.

Diante de toda ação e movimentação nos faz possível acreditar em dias melhores, com jovens conscientes com a gestação adequadamente planejada e famílias mais estabilizadas.

Nota-se que não é fácil lidar com uma população carente e humilde, onde o nível de educação é baixíssimo. Onde o machismo prevalece diante das famílias dificultando a educação sexual. Um lugar onde muitas famílias se acostumam com pouco, não por felicidade, mas por carência. Onde os sonhos de mudança e transformação de vida estão mais longe do que se pode pensar. Apesar de todas essas dificuldades, pode-se acreditar que com a informação, orientação

e conscientização dessas mulheres, é possível que elas tenham um futuro melhor, onde cada mulher tenha o poder sobre sua reprodução consciente e da importância de sua atuação na sociedade, não somente como uma procriadora, passando de jovens mães, para donas dos seus destinos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Avaliando a situação local da Vila é possível perceber a falta de informação básica, provavelmente devido ao fato de se tratar de uma área de zona rural, longínqua e de difícil acesso. O que torna mais difícil o acesso a alimentação adequada e o tratamento de doenças e infecções que acontecem a população local, em especial as crianças por serem mais vulneráveis. Essa situação muitas vezes ocasiona desnutrição ou agravamento de determinadas doenças.

Mediante análise nota-se três problemáticas: a desidratação por diarreia e vômitos, inadequadamente tratados, podendo muitas vezes culminar até mesmo em morte. Há ainda doenças febris muitas vezes má diagnosticadas e não tratadas de forma necessária e adequada. Por outro lado, percebe-se uma forte prevalência de aleitamento predominante, sendo esse contraindicado por vários estudos na área da saúde.

A diarreia aguda é uma das principais causas de mortalidade nos países em desenvolvimento, especialmente em crianças menores de 6 meses de vida. A diarreia mata por desidratação e causa morbidade por desnutrição. Desta forma, diante de casos como esses as mães não sabem lidar, seja por falta de recursos financeiros e ou de informações básicas acabam recorrendo ações inadequadas como a retirada do aleitamento materno ou, para as crianças maiores, acabam alterando sua alimentação corriqueira, buscando até mesmo "curandeiros" em busca de uma solução.

Sabe-se que a febre na infância é um dos sintomas mais comuns em pediatria e uma das queixas mais frequentes nos serviços de saúde. Apesar de ser um sinal de alarme, a verdade é que a febre por si só não causa nenhum mal ao organismo e, na maioria das vezes, cursa sem complicações graves associadas. Sendo assim muitas famílias têm a dificuldade de dar o correto diagnóstico desse sinal de alarme, não tratando de forma simples, levando a complicações que seria fácil evitá-las.

O aleitamento predominante é quando uma criança menor de 6 meses recebe além do leite materno outros líquidos como chás, sucos e água de forma complementar. Sendo assim um aleitamento incorreto pois uma criança com até 6 meses de idade deveria estar em aleitamento exclusivo. Por falta de informação e treinamento as mães acreditam que o seu leite não tem a capacidade de nutrir essa criança. Progredindo muitas vezes para uma desnutrição ou alterações em mamas para própria mãe.

A micro intervenção foi realizada na Vila Itainópolis, Zona Rural de Marabá - Pará, na UBS Antônio Arruda. A vila conta em média com 2 a 3 mil habitantes. Estando a população mais espaçadas entre as fazendas e os assentamentos. Atualmente com uma grande população infantil, não estimada. Essa intervenção foi direcionada às mães em aleitamento e familiares responsáveis por crianças desse distrito. O objetivo foi conversar sobre os temas identificados com maior necessidade para informações seguras com foco no cuidado da

criança.

Essas ações foram realizadas por um período aproximado de duas semanas. Participaram das ações em média de 10 adultos e 12 crianças. Não fora muito, mas com a continuidade do trabalho alancariamos uma população maior. À vista disso, realizou-se uma reunião com a equipe da unidade, principalmente com os agentes comunitários de Saúde. Logo depois fez-se os encontros com as mães e responsáveis pelas crianças.

Os entraves encontrados foram numerosos, em grande parte por ideologias propagada de geração em geração. Nos dias das reuniões e palestras o público-alvo era reduzido. Tivemos a ideia de utilizar o dia de vacinação para tal ato. Fora perceptível o desejo de conhecimento e as ideias errôneas que carregavam ao longo do tempo. Mesmo diante da situação, conseguimos utilizar de experiências singulares para aprendizado mútuo.

Em tentativa de solucionar as problemáticas utilizamos da caderneta da criança, demonstrando o quanto é importante a informação esplanada em tal objeto. Estimulando assim a leitura e o entendimento recorrente desta. Utilizando de cada consulta de puericultura e cada dia de vacinação para recalcar a importância dos ensinamentos dentro de cada caderneta. Criamos ainda um cartão informação. Desidratação por vômitos e diarreia, doenças febris, e aleitamento materno exclusivo. Onde debatemos sobre os três principais temas. Diante de uma criança com diarreia e vômitos o principal tratamento é a hidratação dando a sua devida importância. Ensinamos como produzir um soro caseiro de fácil acesso. Recalcamos ainda os sinais de alarme para desidratação. Nesse caso, em situações de doenças febris incentivamos a cada familiar obter um termômetro, tendo assim um meio para caracterizar a febre na criança. Sugeriu-se tratamentos de fácil acesso como alternativa paliativa, como o fato de usar esponjas úmidas com água fria (ao redor dos 20°C) para molhar a pele do paciente. Quando a água em contato com a pele pode evaporar há mais perda de calor do que quando há submersão em uma banheira ou piscina.

Com as crianças em aleitamento materno conscientizamos as mães e familiares da necessidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Treinando a pega e posicionamento correto durante amamentação e explicitando os benefícios do leite materno, desmistificando assim há necessidade de outros líquidos ou alimento nos primeiros seis meses de vida.

Dessa maneira, durante a micro intervenção foi possível perceber que ideias errôneas enraizadas dentro de cada família torna a saúde da criança um embate a ser discutido continuamente. Utilizamos os nossos agentes comunitários de saúde como linha de frente para tal ação pois são eles que estão em visitas domiciliares recorrentes. Em continuação com o nosso trabalho, nossos Agentes de Saúde estarão levando as informações e treinamentos necessários para saúde das crianças. Utilizarão do cartão informação para conscientizar cada lar por onde passar. Tendo como objetivo jamais deixar a população desassistida de

informação e treinamento básico. Faremos ainda do dia de vacina dentro da unidade, um dia acessível para palestras recorrentes.

#### 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

“IMPLEMENTANDO A CARTILHA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA USF ANTONIO ARRUDA – VILA ITAINOPOLIS ”

Em contato direto com os pacientes dentro da nossa unidade de saúde, fora possível perceber o quanto os idosos sofrem por levarem uma vida sozinho, pois o fato de estarem desacompanhados no seu dia a dia torna o seu desenvolvimento cognitivo e pessoal dificultoso. O que nos leva a buscar resoluções paliativas para os problemas encontrados.

A partir de cada consulta na UBS Antônio Arruda, na Vila Itainópolis, zona rural de Marabá - Pará, era possível perceber que havia disparidades entre o tratamento indicado na receita e o tratamento realizado pelo paciente idoso. Contudo, tem sido também recorrente atendimentos a pacientes idosos com traumas, principalmente relacionado a queda de sua própria altura.

Era notável diante das consultas que os pacientes idosos apresentavam dificuldades para cumprirem as orientações oferecidas no ato da consulta, muitas das vezes devido ao analfabetismo funcional e outras em decorrência de algum grau de demência. Haja visto, que as medicações e instruções estavam no receituário, mas os pacientes não conseguiam ler e seguir as indicações, em virtude das fragilidades dos seus familiares e/ou cuidadores, no sentido de apoiar-lhes nessas orientações. Outros por não entender de forma clara o que lhe era explicado não conseguia colocar em prática. Esses fatores, portanto, contribuem para a manutenção dos indicadores de morbimortalidade relacionada às doenças crônicas e degenerativas.

De acordo a LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA “Fragilidade é o estado de aumentada vulnerabilidade, a desfechos adversos de saúde como internações, quedas, dependência e mortalidade. Ocorre pelo declínio das reservas e funções fisiológicas, associado à idade, e resulta na diminuição da capacidade em lidar com estressores. ” Desse modo podemos classificar cada idoso que chega a unidade dentro da estratificação clínico-funcional, percebendo qual idoso é independente ou dependente de um auxílio externo. Para desta forma melhorar a funcionalidade deste.

Ao analisar a real situação da população idosa da região, fez-se necessária à presente microintervenção, a partir das necessidades identificadas nesse grupo populacional do território, para serem colocadas em prática através de intervenções educativas, buscando dessa forma melhorar o nível de educação em saúde dos mesmos. As estratégias de cuidado aqui apresentadas através das ações de educação em saúde visam melhorar o autocuidado a partir do conhecimento construído coletivamente com as ações aqui propostas.

De acordo com o IBGE (2020), a vila Itainópolis possui em média 3 mil habitantes. A população está mais presente entre as fazendas e os assentamentos localizados na região. O vilarejo conta atualmente com aproximadamente 500 pessoas acima de 60 anos. Diante do

exposto, essa intervenção fora direcionada aos idosos e seus familiares, com objetivo de orientá-los e capacitá-los para um cuidado mais efetivo.

Para o trabalho de intervenção, realizou-se ações que duraram por 4 (quatro) semanas. A primeira etapa se deu através de uma reunião com a equipe da unidade de saúde, onde debatemos os problemas encontrados em nossa situação atual e buscamos encontrar ideias plausíveis e que pudessem ser colocadas em prática. Logo depois promoveu-se atividades educativas com os idosos e suas famílias para assim conscientizar a real necessidade de um acompanhamento familiar mais íntimo a esses idosos desassistidos, e reuniões com fito artesanal e demais visitas domiciliares. Para assim melhor orientá-los e adaptá-los a novos hábitos de vida.

Ao iniciar com palestras, esclarecemos aos idosos e seus familiares a necessidade de um acompanhamento contínuo e permanente dos pacientes acima de 60 anos por seus familiares. Se esses não sabiam ler a receita, seus familiares cuidariam disso. Para desta forma seguir instruções de mudanças de hábitos de vida e os horários das medicações. Se esses não conseguiram compreender a informação passada pelo profissional de saúde, os seus familiares estariam aptos a compreender e colaborar com ações que se fizerem necessárias.

A pessoa idosa, dadas as suas características e processos relacionados ao envelhecimento, demanda uma atenção integral e longitudinal. Portanto, no exercício do papel de médico da Estratégia Saúde da Família sempre procuro conscientizar os seus familiares da importância da sua responsabilização no cuidado com eles, sobretudo no acompanhamento da sua condição de saúde.

A pessoa maior de 60 anos, pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso, internada ou observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.” Mas ainda não é possível observar uma obrigatoriedade e dever dos familiares e cuidadores em acompanhar os idosos em suas consultas habituais o que tem prejudicado e levado estes a uma maior fragilidade.

Diante da realidade encontrada no território, criou-se uma cartilha com todas as informações necessárias de como evitar quedas e fraturas no idoso. Esses agravos podem estar relacionados às condições do ambiente em que eles vivem que favorecem as quedas, mas podem também ser devido seguintes fatores: fraqueza, distúrbios do equilíbrio e marcha, "síncope de pernas", tontura, vertigem, alteração postural, hipotensão ortostática, lesão do Sistema Nervoso Central, síncope e outras causas. Portanto, na cartilha elaborada ressalta pequenas ações que são consideradas muito importantes na prevenção de quedas, tais como: retirar do ambiente tapetes, animais domésticos e demais objetos que poderíamos causar quedas. Dessa forma, a cartilha foi elaborada de forma didática, com ilustrações que favorecem a compreensão de como evitar



acidentes potencialmente graves, de forma simples e fácil (Ver em Apêndice 1).

Aos familiares que não compareciam às reuniões e palestras, realizamos algumas visitas domiciliares a fim de conscientizá-los e prepará-los para obtermos a maior adesão possível por parte do público-alvo. E muitas das vezes nos deparamos com idosos que não tem familiares próximos, ou não tiveram filhos, ou vivem longes ou simplesmente foram abandonados. Esses não aceitavam o acordo de serem enviados ao lar de idosos, onde lá seriam cuidados adequados e seus medicamentos e instruções seriam seguidos à risca.

Uma grande dificuldade são as visitas domiciliares, por ser uma zona rural de difícil acesso, por ser uma área de grande monta, com uma distância exacerbada não conseguimos atender de forma adequada a todos esses idosos em áreas mais longínquas. Constatamos apenas com um ACS em nossa área de zona rural, o que impossibilita uma visita adequada e recorrente a todos esses pacientes.

Ao perceber que muitos pacientes diabéticos e hipertensos estavam com seus parâmetros descontroladas (pressão arterial e níveis glicêmicos), pressupomos que a baixa escolaridade e algum grau de demência impossibilitava os pacientes de tomarem suas medicações em seus devidos horários. Muitos moram e vivem sozinhos ou com seus parceiros que estão com o mesmo déficit. Como trabalhamos em zona rural esses idosos vivem a grandes distancias dos seus familiares próximos. Para minimizar o problema do uso adequado da medicação, utilizamos a estratégia da elaboração da “bolsa de remédios”. A iniciativa consiste no reaproveitamento de roupa velha, e através da mesma, fizemos três bolsos com cores distintas, sendo um para cada turno do dia (manhã, tarde e noite). Dessa forma, facilitou para o idoso saber qual o remédio deve ser tomado em seu determinado horário, facilitando assim o tratamento e demais cuidados.

Para dar continuidade as nossas ações, continuaremos mensalmente convocando os familiares e idosos para participarem ao máximo das reuniões, nas quais eram desenvolvidas as atividades educativas de forma lúdica e com utilização de iniciativas artesanais, ensinando como desenvolver a "bolsa Remédio" e demonstrando o quanto é necessário esse acompanhamento diário do idoso. Tal procedimento visa melhorar de forma gradativa a qualidade e expectativa de vida desses idosos. As ações descritas na presente microintervenção têm o potencial de manter sob controle as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão e o diabetes, mediante um controle mais rigoroso e efetivo. Nessas reuniões as cartilhas com as orientações para a prevenção de quedas e traumas no idoso eram entregues a eles e aos familiares, e embora sabendo das dificuldades e limitações, jamais desistiremos de cuidar de quem um dia cuidou dos seus descendentes. Portanto, essas ações a partir de então, na última semana do mês, passaram a integrar o cronograma semanal da unidade, e esperamos melhorar os indicadores de morbimortalidade relacionados a quedas nesse grupo populacional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções nos fizeram acreditar que é possível impactar significativamente na realidade dos indicadores de saúde com estratégias dessa natureza utilizada. Entendemos a complexidade que envolve trabalhar a promoção da saúde e prevenção, tendo em vista que não é fácil lidar com pessoas com padrões culturais já estabelecidos, e, sobretudo quando a ação requer mudança de hábitos de vida e procurar a unidade de saúde não somente quando se está doente.

Da mesma forma, não é fácil convencer a equipe da unidade básica de saúde de que podemos trazer e fazer a diferença dentro daquela comunidade, através de um amplo envolvimento da equipe, embora saibamos que nem sempre é possível. Porém, diante de cada reunião e nas atividades educativas era perceptível o desejo de mudança e conhecimento. A população no início não se envolvia como desejávamos, mas em saber que alguns estavam dispostos aprender algo novo nos fez acreditar que é possível romper paradigmas sociais e culturais em prol da melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida.

Foram meses pensando nas melhores estratégias para envolver tanto os usuários quanto a equipe, mas percebemos muita força de vontade e priorização do tempo para que as intervenções educativas acontecessem. Apesar das limitações, aos poucos percebemos resultados plausíveis nas nossas ações. Algumas reuniões contaram com apenas com dois ou três usuários, e em alguns momentos achávamos que as intervenções não iriam produzir o efeito desejado, e muito nos desanimava, embora percebamos o desejo de mudança. Diante das consultas e atendimentos percebemos que as atividades educativas em rodas de conversa estavam sendo mais produtivas.

Entretanto, há de se considerar aqui limitações, a exemplo da limitada disponibilidade dos profissionais e dos usuários para participarem das intervenções. Outro fator limitante foi o número insuficiente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apesar de representar uma área geográfica grande e de difícil acesso. A maioria das famílias tem baixo poder aquisitivo e alguns idosos sem filhos ou familiares vivem sozinhos e carentes de cuidados.

As microintervenções nos fez acreditar que é possível proporcionar uma melhor condição de saúde para a população a partir de estratégias bem articuladas de educação em saúde, envolvendo os profissionais e os usuários, com o apoio da gestão. Sabemos que essas ações são de elevado impacto por intervirem nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, promovendo melhoria da qualidade de vida nos diferentes grupos etários.

## 6. REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Queda em Idosos (Matéria informativa). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html)>. Acesso em 03 de março de 2021.

Salles, P; Sapienza, A. J. “Diarreia”: Publicação do site institucional do Hospital Infantil Sabará. Disponível em: <<https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/diarreia-aguda/>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

## 7. APÊNDICES

### Apêndice 1 – Cartilha Educativa

"CARTILHA EDUCATIVA  
PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NAS PESSOAS IDOSAS  
DA LOCALIDADE DA UBF ANTONIO ARRUDA – VILA ITAINOPOLIS"



- **ÁREAS DE LOCOMOÇÃO**  
Barras de apoio, revestimentos no piso uniformes,  
Sem tapetes ou com tapetes bem fixos.



- **ILUMINAÇÃO**  
Suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo,  
Incluindo degraus;  
Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos.



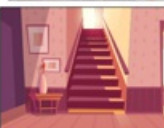
- **QUARTO DE DORMIR**  
Guarda-roupa com cabides facilmente acessíveis;  
Cadeira permitindo sentar para se vestir;  
Cama de boa altura (45 cm).



- **BANHEIRO**  
Área do chuveiro com antiderrapante;  
Box com abertura fácil ou cortina firme;  
Presença de barras de apoio;  
Altura adequada do vaso sanitário.



- **COZINHA**  
Armários baixos,  
Sem necessidade de uso de escadas;  
Piso seco.



- **ESCADAS**  
Revestimento antiderrapante,  
Pintura com tinta amarela do primeiro e do último degrau da escada,  
Corrimão bilateral sólido que se prolongue além do primeiro e último degraus.  
Uniformidade dos degraus, com revestimento antiderrapante dos espelhos.

Fonte: Elaborada pelo autor, adaptado do Ministério da Saúde, 2020.