



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

**RELATO DE MICROINTERVENÇÕES FRENTE AOS PROBLEMAS
ENFRENTADOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BUCU, NO
MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORREIA- PARÁ**

ETILDE ROCHA LEMES

NATAL/RN
2021

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES FRENTE AOS PROBLEMAS ENFRENTADOS
PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BUCU, NO MUNICÍPIO DE AUGUSTO
CORREIA- PARÁ

ETILDE ROCHA LEMES

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

A Deus, a minha família e equipe por me ajudarem a ultrapassar os inúmeros obstáculos encontrados até o momento, sem eles nada disso seria possível.

Aos professores e orientador Robervam de Moura Pedroza por empenho e dedicação para comigo.

Esse ano não foi um ano fácil para ninguém e chegar até aqui, mesmo em meio a tantas turbulências é uma honra. Tive perdas irreparáveis durante esse ano, que nada nem ninguém nunca irá tirar da minha memória, por isso é mais que gratificante, apesar das dores que tenho no coração, também tenha gratidão a todos que passaram por minha vida e me ajudaram durante todo esse processo.

Dedico este trabalho de conclusão especialmente ao meu marido Mailson Neres do Prado.

Esse ano tive o desprazer de perder meu esposo para essa doença que assola o mundo desde o final do ano de 2019, o COVID-19. Igualmente as inúmeras famílias que se encontram desoladas devido as percas dos familiares eu não estou diferente, mais me encontro com o sentimento de gratidão em meio as tristezas.

Mailson meu eterno marido, sempre foi um homem integro, amoroso, inteligente, de boa índole e comprometido com tudo a sua volta, e é essa memória que irei guardar. Pra sempre te amarei meu amor, e dedico este trabalho a você.

* 14/08/1990

+16/03/2021

RESUMO

Os relatos de microintervenções se tratam de assuntos que no momento estavam necessitando de olhares diferenciados, e frente as problemáticas foi visto a necessidade de realização de ações voltadas para os assuntos: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. O objetivo de todas as microintervenções está pautado em oferecer o melhor atendimento, além de tratar, reestabelecer e promover a saúde dos pacientes de nossa área de abrangência. A metodologia se fez em reuniões, visitas domiciliares, cursos de capacitação, preenchimento de prontuários, para composição dos relatos de microintervenções, logo após as anotações, foi composto todo o trabalho. Os resultados que obtivemos com as ações foram pessoas aderindo o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, já que estávamos com uma demanda bem precária. Quando se tratou da abordagem ao câncer de mama, os resultados foram positivos de mulheres fazendo o rastreamento e as que já tem o diagnóstico tratando corretamente. O público alvo do tema doenças crônicas não transmissíveis também tiveram resultados positivos, onde todos estão sendo assistidos e estão comparecendo a unidade com mais frequência. Espera-se que com o fim da pandemia do COVID-19 que assola o Brasil e o mundo inteiro, as ações se deem em continuidade e possam ser melhores estabelecidas.

SUMÁRIO

Introdução	07
Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério.....	08
Microintervenção II – Abordagem ao cancer na atenção Primária a saúde/Cancer de mama.....	11
Microintervenção III - Atenção a saúde no Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	14
Considerações	17
.....
Referências.....	18

1. INTRODUÇÃO

O local que se passa todas as microintervenções é o município de Augusto Correa, estado do Pará. O município conta com mais ou menos 46.471 pessoas no último censo. Se tratando da taxa de mortalidade infantil média o número apresentado foi de 17.11 para 1.000 nascidos vivos. Os caso de maior virulência necessitando ainda de internações foram casos de diarreias de acordo com o último censo do IBGE (IBGE, 2020).

A unidade de saúde da família Bucu tem os atendimentos de:

- Consultas médicas
- Inalações
- Injeções
- Curativos
- Vacinas
- Coleta de exames laboratoriais
- Encaminhamentos para especialidades e
- Fornecimento de medicação básica.

A unidade se trata de um prédio com duas salas para médico, duas salas para enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de vacina, sala de almoxarifado, sala de reuniões, recepção e pátio. É um prédio amplo e atende uma população de diversos grupos sociais.

O território que atendo, tem pessoas de classes baixas, médias e altas, porém a população que mais comparece a unidade, são pessoas aposentadas, ou pensionistas do INSS, trabalhadores rurais e desempregados. Alguns dos pacientes deixam para vim a unidade somente em último caso, e tem pouco atendimento de rotina.

Os relatos de microintervenções tem o objetivo de oferecer o melhor atendimento, além de tratar, reestabelecer e promover a saúde dos pacientes de nossa área de abrangência. Como justificativa, temos a necessidade de atender os pacientes relacionados aos temas abordados, pois todos necessitavam de atenção nesse momento em que nos encontramos, e que de uma forma ou outra estavam em baixa adesão aos atendimentos na unidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A assistência ao planejamento familiar no Brasil é realizada principalmente nas unidades básicas de saúde, pelas equipes de Saúde da Família, através da equipe multiprofissional, com profissionais de áreas diferentes trabalhando em conjunto, a fim de promover a saúde da população da área de abrangência (SILVA et al., 2011).

O planejamento familiar deve envolver todos os usuários, independente do gênero, pois, todos necessitam de apoio, esclarecer dúvidas e planejar como se prevenir ao relacionar-se com alguém.

O planejamento familiar deve envolver ações de promoção e educação em saúde alcançando todos os usuários do território de adscrição. É importante desenvolver ações educativas nas escolas para o público adolescente, a fim de proporcionar informação para evitar agravos à saúde.

No atendimento de planejamento familiar tanto a mulher como o homem podem decidir diante dos métodos anticoncepcionais que desejam utilizar. Obter esclarecimento das dúvidas, orientações para manter uma vida saudável, através de inúmeros métodos (MOURA SILVA, GALVÃO, 2007).

Na unidade de saúde da família são realizadas as consultas de pré-natal, que devem ocorrer em periodicidade definida com base na situação clínica e social da mulher.

Durante o pré natal, acompanhamento do período gestacional, devem ter cuidados minuciosos para com a mulher e o bebê, é necessário realizar-se atividades de promoção e prevenção a saúde referente a este período, e isso tudo deve acontecer em uma UBS (unidade básica de saúde), os profissionais do local devem agir de acordo com a necessidade do local.

Segundo Costa et al., (2013) em 2000, foi implantado o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento junto com ações que visassem diminuir a mortalidade materna e perinatal e para que isso aconteça é necessário que toda mulher que se encontra em estado gravídico, comparecer a unidade de saúde e realizar o acompanhamento do pré natal, onde são realizados exames e consultas.

É durante o período gestacional que a mulher fica mais predisponente a depressão, pois é o momento em que a mulher encontra-se mais frágil e vulnerável, e o durante o pré natal, é o momento em que muitas mulheres conversam, desabafam algo que esteja lhe tirando a paz e entre outros, eia ai mais um motivo muito importante em realizar o acompanhamento correto (PEREIRA et al., 2010).

No puerpério, momento em que a mulher se encontra em pós parto, logo após o nascimento do bebê, deve ser acompanhado porque ainda há riscos, principalmente para a mãe. Este período compreende o momento em que o corpo irá trabalhar para voltar ao normal, período antes da gestação, e é um processo lento que dura de 30 a 45 dias. Esse momento deve ser observado o sangramento pós parto, a mulher decidir se irá adquirir algum método

anticoncepcional entre outras informações.

Por vezes os profissionais não tratam este período com a devida atenção, porém é muito importante o acompanhamento tendo uma visão integral desde o contexto sociocultural e familiar para que haja um resguardo tranquilo (ANDRADE et al., 2015).

A partir da criação da PAISM é que o cuidado com o período puerperal deve haver dentro das unidades de saúde, o cuidado está entre orientar a mãe a realizar amamentação exclusiva, realizar o acompanhamento com a criança todos os meses para assim avaliar o crescimento e desenvolvimento do mesmo dentro dos padrões da normalidade.

Visto tais assuntos e analisados dentro da unidade de minha atuação, foi levado em consideração que pouca atenção eram dadas para tais assuntos, a população da área de abrangência em relação ao planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério compareciam pouco a unidade referenciando o atendimento.

Foi visto a necessidade de realização de um plano de microintervenção a fim de melhorar a atenção à saúde no pré-natal.

O projeto de microintervenção foi realizado na unidade de saúde da família Bucu, no município de Augusto Correia, Pará. Teve como objetivo melhorar os atendimentos no planejamento familiar, pré natal e puerpério e assim atender as necessidades da população. O período da microintervenção compreendeu Agosto, Setembro e Outubro de 2020.

A equipe que fez parte da microintervenção foi uma médica, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde que se propuseram a empenhar-se no objetivo e fazer com que as pessoas compareçam as consultas como rotina e necessidade de um planejamento, juntos desenvolvemos ações e atividades de educação em saúde voltadas para o planejamento familiar, acompanhamento do pré natal e puerpério.

Após a análise e dedicação nas atividades propostas, conseguimos um número bastante positivo de pessoas realizando o planejamento reprodutivo e familiar, mulheres que estavam sem realizar o pré natal voltaram, e com as mulheres em puerpério realizamos visitas domiciliares a conseguimos atender a todas de nossa área de abrangência. Ao mesmo tempo em que íamos realizando os atendimentos aproveitamos para repassar a importância de cada atendimento no tempo correto e no caso do acompanhamento do pré natal em tempo o mais precoce possível.

Mesmo com a pandemia do COVID-19, ainda conseguimos realizar três dias de palestras, um dia com as pessoas que desejavam realizar o planejamento familiar, no outro mulheres grávidas que não estavam realizando e também quem estava para frisar a importância e no terceiro dia realizamos as visitas domiciliares, as quais conseguimos realizar com todas as puérperas no período.

Para repassar as informações necessárias utilizamos apenas de panfletos educativos e de fácil leitura já que temos muitos pacientes que não tem o ensino médico completo. As famílias

que atendemos em grande parte tem as condições socioeconômica baixa, problemas de saneamento básico dentro da própria residência, famílias bastante numerosas e baixa escolaridade como citado anteriormente.

Um dos maiores problemas que enfrentamos foi insegurança dos pacientes em realizar os atendimentos, muitos deles estavam a anos sem comparecer a um atendimento de planejamento reprodutivo, mulheres engravidam e parem sem realizar o acompanhamento do pré natal, por vezes desenvolvendo problemas de saúde por falta de orientação.

Em virtude da necessidade de melhorar tais atendimentos, em reunião com a equipe, foi decidido reorganizar a agenda da unidade, para incluir um dia para cada atendimento e para que as usuárias se sintam mais à vontade em relatar algo no dia.

De maneira positiva temos observado que os atendimentos tem aumentado, as pessoas tem se interessado muito mais em procurar um profissional para tirar as dúvidas e realizar junto um planejamento correto, o que faz com que este estudo tenha impacto de modo muito produtivo na sociedade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde /Cancer de mama

Este projeto de microintervenção realizou-se na unidade de saúde da família Bucu, no município de Augusto Correia- Pará, cujo objetivo foi promover e estabelecer uma melhor saúde para as mulheres portadoras de câncer de mama do meu local de atuação neste momento de pandemia do Coronavírus, que em quantidade são 07 mulheres, período este que compreendeu Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021.

A equipe que fez parte da microintervenção foi uma médica (eu), um enfermeiro, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde que se propuseram a empenhar-se no objetivo e ajudar para que as mulheres comparecessem ao encontro, promovendo segurança no ambiente da unidade para que as mesmas fossem recebidas e ajudando no que foi possível.

A ação se deu primeiramente com o contato via telefone com as mesmas, já que elas não estavam comparecendo a unidade. Desde que a pandemia se iniciou e como estava em momento inoportuno devido tudo isso que aconteceu e ainda está acontecendo as visitas foram diminuídas, por vezes não podia ser realizada, grande parte dos agentes foram infectados e passaram um bom tempo em casa em isolamento, portando a unidade teve uma caída no número de funcionários oferecendo serviços para a comunidade.

Para realização deste projeto, realizei uma reunião com minha equipe, que por sinal, me ajudam muito quando se trata das realizações das microintervensões, e desta vez não foi diferente. Com a ajuda deles, entramos em acordo que seria ótimo realizar primeiramente o contato via telefone, com foi supracitado, as 07 pacientes concordaram em nos receber em suas residências. No dia 18 de Dezembro de 2020 conseguimos visitas todas, e para uma visita rápida, foi possível perceber que todas estavam sem alegar sintomas de COVID-19, porém em falta de medicamentos, haviam passado mal alguma vez no mês e que não haviam ido até a unidade, com medo por toda situação.

Foi informado que seria realizado dois encontros na unidade, somente com as 07 pacientes que eram portadoras de câncer e que no dia, somente elas estariam conosco no local, que poderiam ir sem preocupação, pois necessitaria de um encontro, onde pudesse ser realizado perguntas, troca de receitas, pegar medicamento, tirar dúvidas e por vezes até mesmo contato com outras pessoas já que estavam tanto tempo em casa.

No dia 04/01/2021 tivemos nosso primeiro encontro, onde dedicamos a parte da tarde somente para elas, neste dia realizamos uma roda de conversa respeitando as regras da OMS, na oportunidade convidamos uma psicóloga do NASF para estar no dia e todos aproveitaram a presença da mesma. Foi realizado ainda a troca de receitas das pacientes que tem medicamentos contínuos ainda. Foi relatado a importância de exercícios físicos, alimentação saudável para conviver e recuperar-se.

No dia 11/01/2021 realizamos um segundo encontro onde pudemos conversar mais um

pouco, explicar para frisar ainda mais a importância de tomar a vacina do COVID-19 que está prestes a chegar, explicamos como feita e os caminhos percorridos até aqui, e ainda frisando que uma pessoa que tem câncer, fica predisponentes a serem infectados por vírus facilmente, e todo cuidado é necessário.

De acordo com Machado, Soares e Oliveira (2017), os números de casos novos de câncer no Brasil poderia ultrapassar a quantidade de 57.960, apenas no Brasil, dados esses em 2017.

O câncer de mama é considerado uma doença crônicas, pois existem sinais e sintomas, fatores de risco e uma necessidade de extrema de cuidados minuciosos, e quando uma mulher descobre que está com a doenças aparecem um turbilhão de sentimentos, esses que devem também ser acompanhados, pois para haver uma melhora, um tratamento, deve o corpo está em equilíbrio com a mente, para que ocorra tudo como o planejado (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Sabemos que a grande maioria dos casos, ocorrem devido fatores de histórico familiar, e quando uma mulher a cima de 50 anos descobre que tem a doenças, as chances de sobreviver é menor. Existem além do histórico familiar, diversos fatores que podem levar o aparecimento do câncer de mama, assim como o uso prolongado de anticoncepcionais, menopausa tardia, menarca tardia e entre outros (PINHO; COUTINHO, 2007).

Em mulheres a neoplasia maligna mais encontrada nas mulheres é o câncer de mama, e a quantidade de mulheres sendo diagnosticadas ainda está longe de diminuir, e para esse tipo de doença o ministério da saúde criou o programa Viva Mulher, que permite que as unidades de saúde identifiquem os casos de câncer no estágio inicial e assim com ajuda dos meios de reabilitação reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais que o câncer de mama geralmente oferece (BARRETO; MENDES; THULER, 2012).

Além da própria mulher sofrer com o diagnóstico do câncer, a família ainda encontra diversas barreiras no tratamento do paciente, pois além de desestruturar os entes queridos, afeta ainda o cuidado com todos, pois são pessoas que estimulam uns aos outros (DO NASCIMENTO, 2011).

Tudo bem que a maioria dos pacientes portadores de câncer são tratados apenas em hospitais gerais e do câncer, porém a ESF tem o papel de ajuda a promover e estabelecer o bem estar físico e emocional também, pois se faz parte da área de abrangência, ao meu ver temos esse papel, de não abandonar, de realizar visitas domiciliares, de fazer ações de educação e promoção a saúde, não esquecendo que eles merecem um olhar diferenciado, uma atenção diferente.

O objetivo na verdade deste trabalho, é fazer com que as pacientes portadoras do câncer de mama, não se sintam abandonada pela unidade, ao contrário, se sintam abraçadas, e quando necessitar recorrer a nós, porque tentaremos ajudar da melhor forma possível.

Como temos sete pacientes que se encontram neste estado de saúde, portadoras do cancer

de mama, temos que estar sempre abordando este assunto, realizando ações, atividades de promoção e recuperação á saúde, não somente as pessoas que já tem o cancer propriamente dito, mais as mulheres que não tem, ensinando-as a se prevenir e a sempre realizar o auto exame das mamas, para que esteja sempre atenta as possiveis anormalidade que podem aparecer.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Atenção a saúde no Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

O relato de microintervenção se passa na unidade de saúde da Família Bucu, no município de Augusto Correa, estado do Pará. O objetivo do trabalho em questão é levar informações pertinentes, além de prestar um bom atendimento aos pacientes da área de abrangência da comunidade em que atuo, frente aos problemas enfrentados por doenças crônicas não transmissíveis na atenção à saúde.

Os pacientes que fazem parte deste grupo, na grande maioria são pessoas de linhagem humilde, trabalhadores, que vivem de auxílio do governo e que por vezes ainda sustentam a família, por vezes ainda não tem condições de comprar certos medicamentos.

A equipe que fez parte da microintervenção sobre o tema de doenças crônicas não transmissíveis foi uma médica, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde que se empenharam bastante para realização deste trabalho, e ajudaram no que foi possível, ajudando com os atendimentos e visitas domiciliares.

Antes mesmo de se iniciar a microintervenção foi realizado uma capacitação ofertada pela secretaria de saúde do estado para atendimento de pessoas portadoras de doenças crônicas e como trata-las frente a pandemia de COVID-19.

O que nos levou a justificativa da realização deste relato de microintervenção, foi a falta de assistência que o público alvo (pacientes com doenças crônicas não transmissíveis) se encontrava, tanto pela pandemia, quanto pela falta de atenção da equipe de saúde da unidade. Visto a necessidade de estar presente na vida desses pacientes, sempre dando assistência, levou-se a realização deste relato.

A ação se deu a primeiro momento com a reunião com a equipe, onde explicado e proposto o que se iria trabalhar, logo após chegar ao consenso e equipe concordar a forma de se trabalhar iniciamos as ações.

O problema que encontramos foi apenas a limitação de atendimento, devido a pandemia do coronavírus, que ainda está nos impedindo de realizar muitas atividades.

Logo após a reunião, a primeira ação foi separar em uma lista os pacientes que são portadores de doenças crônicas não transmissíveis, para que fossem realizadas visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários. As visitas ocorreram nos dias 05, 12 e 19 de Fevereiro de 2021.

Os pacientes com Hipertensão Arterial, Diabetes, e pacientes com doenças Respiratórias Crônicas, foram atendidos em casa, através das visitas domiciliares, como foi supracitado.

Muitos dos pacientes estavam necessitando de medicamentos de rotina, e que devido a pandemia ficaram inviabilizados de comparecer a unidade para trocar receita. Questionados sobre uma pessoa para que pudesse fazer a troca na unidade, relataram não ter pessoas que se

preocupem.

Em síntese, frente ao problema citado, ficamos comprometidos, que mensalmente iremos retornar a casa dos mesmos, até que tudo volte ao normal, além de levar os medicamentos caso não tenha alguém disponível para buscar na unidade.

Depois de realizadas as visitas domiciliares, na própria unidade, foi transcrito para o prontuário o atendimento e o que foi realizado.

Alguns pacientes que não são graves, foram convidados a comparecer a unidade em um dia da semana, para atendimento de demanda espontânea, e caso algum sintoma anormal informar no atendimento.

As doenças crônicas não transmissíveis são basicamente doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer, e algumas doenças respiratórias. São doenças que

A atenção primária a saúde por ser porta de entrada preferencial, recebe paciente que tem as doenças crônicas não transmissíveis, e cabe aos profissionais do local assistirem bem pacientes que ali comparecem, prestando um atendimento com olhar holístico e personalizado se necessário (OLIVEIRA; SOUZA; MORAIS NETO, 2020).

Os profissionais que atuam na atenção primária a saúde devem estar sempre em dias com os conhecimentos, além de serem treinados para este tipo de atendimento de DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis). O médico por exemplo se não tiver o conhecimento necessário sobre a doença, satisfação com o trabalho e receptividade ao passar orientações para o paciente, pode interferir no desempenho tanto profissional, quanto na melhoria do paciente (CAPILHEIRA; SANTOS, 2011).

É importante citar neste momento do texto que os profissionais que atuam na unidade que referencia este trabalho os profissionais são todos capacitados e diante do cenário de pandemia em que vivemos, recebemos capacitações ainda mais que o normal, visando a empatia pelo paciente, e sempre preservando a saúde dos mesmos.

Por isso os atendimentos para esse grupo de pessoas portadores de doenças crônicas não transmissíveis estão sendo através de visitas domiciliares, onde eles tem maiores cuidados.

Para pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis um dos tratamentos não invasivos e de maior eficácia depois do medicamento, são as mudanças nos hábitos de vida, e isso pode ser verificado em pacientes que já fizeram atividades junto com a equipe de saúde da família (OLIVEIRA; SOUZA; MORAIS NETO, 2020).

Visto que o momento não é oportuno, deixaremos as práticas e intervenções frente as mudanças no hábito de vida, voltado para atividades físicas, quando a pandemia amenizar, até lá a orientação é cuidado com alimentação e caminhada dentro do próprio terreno de suas casas.

Pretendemos dar continuidade nas ações de acordo com a necessidade de nossa comunidade, e pretendemos ainda que com as vacinas chegando contra o COVID-19,

possamos voltar a dar uma maior assistência para os nossos pacientes, pois temos grupos de pessoas com doenças crônicas, que está parado por conta de tudo que está acontecendo, em sua grande maioria sentem falta dos nossos encontros, pois muitos deles pegavam seus medicamentos e tiravam duvidas sempre nos encontros.

Os resultados que alcançamos com essa microintervenção forma bons, já que ainda nos encontramos bastante aflitos e preocupados com a pandemia, alguns de nossos pacientes vieram a óbito pela causa do coronavírus e isso nos deixa bastante tristes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final destes relatos de microintervenções foi chegado a conclusão de que os pacientes do local estão necessitando de atenção muito mais do que imaginamos e temos muitos paciente com estado de saúde que necessitam de atendimento de rotina, para que possa levar uma vida saudável. Os paciente dos grupos selecionados foram bem coerente e verdadeiros durante as visitas domiciliares e as demais ações.

Espera-se que logo após a pandemia os grupos de idosos volte a ter encontros, os acompanhamentos com pacientes portadores de doenças crônicas tenham mais adesão e atendimentos de pré natal, puerpério tenham mais audiência, para que todos tenham uma boa saúde e possam mantê-las de acordo com o que se vive.

O ponto positivo que pode ser abordado aqui, é que as pessoas que fizeram parte destas microintervenções foram atenciosas, coerentes, não se negaram em receber o atendimento dos profissionais. Em contrapartida a fragilidade, dificuldade e limitação foi apenas a pandemia do coronavírus que ainda nos impede de realizar ações elaboradas e com as pessoas aglomeradas, tudo isso para manter a saúde das pessoas, já que perdemos tantas vidas durante esse ano que passou.

Uma avaliação crítica frente a todo esse cenário é somente a parte de ter que realizar ações nesse momento, em que todos podem ser infectados, transmitir e todos estão correndo risco de vida diante dos problemas encontrados. Para realização de ações é necessário uma dedicação maior, maiores meios devem ser utilizados, porém estamos limitados.

Diante da experiência vivida com os relatos, como sempre sou surpreendida com os pacientes que atendo, cada paciente atendido tem uma história e cada um deles fica guardado na memória. Para chegar à conclusão deste trabalho enfrentei muitas barreiras que não cabem serem escritas, mais com ajuda de minha equipe obtive sucesso e sou grata por isso.

6. REFERÊNCIAS

- SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2415-2424, 2011.
- MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 961-970, 2007.
- COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**. 7p. 2013.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 433-451, 2017.
- PINHO, Valéria Fernandes de Souza; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, 2007.
- BARRETO, Alana Soares Brandão; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros; THULER, Luiz Claudio Santos. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 86-91, 2012.
- DO NASCIMENTO, Ariana Nogueira et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 789-794, 2011.
- OLIVEIRA, Júlio Henrique de; SOUZA, Marta Rovey de; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020121, 2020.
- CAPILHEIRA, Marcelo; SANTOS, Iná S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1143-1153, 2011.
- OLIVEIRA, Júlio Henrique de; SOUZA, Marta Rovey de; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020121, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/augusto-correa/panorama>. Acessado em Março de 2021.