



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

**RELATO DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA ARAI 3, NO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORREA-
PARÁ**

PATRICIA CORREA DE LIMA PINTO

NATAL/RN
2021

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMILIA ARAI 3, NO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORREA-PARÁ

PATRICIA CORREA DE LIMA PINTO

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus em primeiro lugar, e segundo a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente participaram deste caminho percorrido até aqui.

Dedico este trabalho a todos os meus colegas de trabalho, minha família e amigos. Todos foram essenciais para o meu desempenho neste momento, temos passado por muitas dificuldades nos últimos meses, e graças ao apoio de todos temos superado.

RESUMO

As microintervenções foram realizadas na unidade de saúde da família Arai 3, município de Augusto Correa, estado do Pará. O presente trabalho trata-se de três microintervenções com os temas: Planejamento reprodutivo, pré-natal e Puerpério; Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde; Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. A escolha das temáticas foi baseada para o assunto que mais necessita de atenção diante dos casos enfrentados na população da área de abrangência. Ao ser realizado as ações foram obtidos resultados positivos, superando as expectativas da equipe de saúde da família. Os temas abordados foram sempre voltados para promover, recuperar e estabelecer a saúde dos pacientes, com isso o objetivo principal é isso, passar informações e realizar ações afim de trazer os pacientes a aderir o tratamento e planejamento correto de sua saúde. A metodologia aconteceu com as reuniões em equipe para realização de cada microintervenções, visitas domiciliares e ligações que foram realizadas para composição de todo o TCC. Os resultados obtidos foram pacientes retornando o tratamento farmacológico corretamente e tirando todas as dúvidas frente as suas doenças, casais começaram a realizar o planejamento familiar, mães realizando pré natal na data. Espera-se desta maneira que estas microintervenções possam mudar alguma coisa na vida dos pacientes, e que não esqueçam da necessidade e importância de se ir ao médico.

SUMÁRIO

Introdução	06
Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério.....	07
Microintervenção II – Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde.....	10
Microintervenção III - Relato de microintervenção para Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária a Saúde	13
Considerações	16
.....
Referências.....	17

1. INTRODUÇÃO

O município de Augusto localiza-se no estado do Pará e os habitantes desta localidade, chamam-se augusto- correenses. O município se estende por 1 091,5 km² e contava com 45 998 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 42,1 habitantes por km² no território do município. Os municípios mais próximos são Bragança e Quatipuru (IBGE, 2019).

Em relação ao trabalho e economia, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos no ano de 2018. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.11 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 13.8 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 24.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 13.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2019).

A unidade de saúde da Família Arai 3, é uma unidade que fica localizada no centro da cidade, Vila Arai. Atende uma população bastante diversificada, e a equipe que a compõe, é comprometida e capacitada em atender o paciente, e promover e estabelecer a saúde de todos. A equipe de saúde é composta por médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador, cirurgião dentista e auxiliar de dentista.

Como todas as unidades de saúde, temos um ponto em que necessita de atenção, e um deles é o Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, em síntese há necessidade de empenho dos pacientes frente ao assunto.

Cerca de 14 milhões de mulheres se tornam mães ao ano, porém desse número apresentado, poucas são as que realizam o planejamento adequado, pré natal e puerpério, fato esse que preocupa bastante, pelo fato dos riscos que a mãe e o recém-nascido correm sem ter a devida atenção (VILARINHO; NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012).

Ao analisar a forma com que os atendimentos estão sendo realizados e a frequência com que as mães realizam o planejamento adequado, pré-natal e puerpério foi visto a necessidade de realizar uma microintervenção a fim de que essas pessoas se conscientizem e entendam a necessidade e importância e de realizar o acompanhamento.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A saúde reprodutiva é considerado um estado de bem-estar físico, mental e social, em que estão relacionados com o sistema reprodutivo e as funções e processos, enquanto lhe houver vida no ser humano. E o estado não saudável pode vim acarretar problemas futuros. Por isso garantir uma vida sexual segura é um dos primeiros passos, então é durante a consulta de planejamento familiar é oferecido a mulher opções de métodos de barreira e anticoncepcionais (VIELLAS, 2014).

A assistência ao planejamento reprodutivo se concentra em ações de promoção a saúde e educação em saúde, para que assim trabalhe em prol de prevenção de doenças e agravo (VIELLAS, 2014). Desta forma o planejamento reprodutivo trabalha orientando as mulheres a evitarem doenças sexualmente transmissíveis, e evitar uma gravidez indesejada, ensina os métodos anticoncepcionais e de barreira e para o homens quase que as mesmas coisas são passadas, apenas de modo diferente, mais sempre em busca de um mesmo objetivo (VILARINHO s; NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012).

Já as atividades de pré natal ocorrem a partir do momento em que a mulher engravida, todos os meses é indicado realizar o acompanhamento da mãe e do bebe, garantindo que a mesma esteja tendo uma gestação saudável e o bebe esteja gerando-se bem. A assistência deve-se iniciar a partir de condutas profissionais acolhedoras, envolvendo assim atividades que desenvolvam atividades educativas e preventivas e na realização da forma correta pode ajudar a detectar patologias precocemente e trata-las o mais rápidos possível e assim manter o bem estar físico e emocional. A gestante é orientada sobre o parto, e os acontecimentos durante o processo e como manter uma gestação para que leve o parto normal.

É possível observar que no Brasil as mulheres veem a gestação como um processo natural do corpo e por isso o desleixo por grande parte das mulheres em realizar as consultas de pré natal levando assim a não adesão a inúmeros exames que a mulher tem que se submeter para que consiga evitar algumas doenças (MELO; CANDIDO; MOREIRA, 2012).

A Unidade básica de saúde Arai 3 possui um grupo de gestante, com encontros mensais e que realiza as atividades de educação em saúde e momentos de partilhar duvidas, experiência e entre outras informações, trata-se de um dia dinâmico, em busca de desenvolver interesse pelo momento.

Ao elencar os problemas encontrados na unidade de saúde da família Arai 3, chegamos à conclusão de que há necessidade de uma microintervenção a fim de instruir sobre os deveres do planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério para a população da área de abrangência da UBS Arai 3, e também realizar um rastreio da população que não estão realizando tais atendimentos mensalmente.

Este estudo se trata de um relato de microintervenção, realizado na UBS Arai 3, município de Augusto Correia-Pará. Participaram ainda dessa microintervenção médica,

enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde, que ajudam a desenvolver e planejar ações para melhorar o atendimento referente ao planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério da população da nossa área de abrangência. Após a análise de toda a população foi detectado um grupo de pessoas que não realizam o planejamento reprodutivo, outro grupo que não realizam o pré natal e outro grupo que não realizam o puerpério, da área de abrangência da UBS Arai 3.

Desta maneira, elencados o público alvo e as famílias, realizaram-se visitas domiciliares, reuniões na Unidade de Saúde, sobre fatores de risco, para as pessoas que não tem pontualidade com os atendimentos.

Devido a pandemia do COVID-19, realizamos as reuniões e palestras em dias divididos pois ainda não podemos realizar aglomerações, porém nos momento de reuniões e palestras foi levantado tudo sobre a importância do acompanhamento do pré natal, do puerpério e do planejamento reprodutivo, levando em consideração que todos necessitam de atendimento, para que se mantenha uma vida saudável. As reuniões e palestras foram apresentadas através de slides, vídeos e atividades recreativas na própria unidade de saúde.

Paralelamente foram acompanhadas 30 pessoas em planejamento reprodutivo, 15 pré natal e 10 puerpério, todas essas pessoas foram acompanhadas pelos profissionais com a maior atenção.

Ao analisar todas as pessoas mencionadas foram encontradas como problemas citados por eles, condição socioeconômica baixa, desde a falta de transporte, e ainda falta de apoio do companheiro e familiares.

No decorrer do tempo e das intervenções realizadas com o público alvo em questão, foi observado que houve uma melhora significativa nos atendimentos, e o próprio público alvo já influenciaram novas pessoas a presenciarem os atendimentos de forma mensal, priorizando a saúde e o bem estar.

Haverá a continuidade das ações com os atendimentos e não esquecendo o objetivo desta microintervenção, o que estiver ao nosso alcance de ajudar e mudar este cenário, eu e minha equipe faremos para que possamos atingir o que temos como objetivo.

Tentaremos sempre mostrar a real necessidade do Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, para que todos os pacientes assistidos sempre tenham as informações necessárias e as informações corretas, pois por vezes de apenas uma conversa, ou falta de coragem de perguntar o que tem dúvidas, certas consequências acontecem, por isso a necessidade da família ser acompanhada pela unidade de saúde da família. O papel de nós profissionais que atuam nessa área, temos essa obrigação, de tentar sempre além de trazer o melhor, levar as informações pertinentes e corretas para a população.

A continuidade se dará ainda, mostrando sempre a ligação de tudo isso relatado acima com os tempos de hoje e as coisas que são oferecidas pelo SUS, mostrar que muitas coisas do

SUS não funcionam somente no papel, mais também na prática, e é preciso saber por onde tenho esse acesso, e como faço para conseguir. Muitas pessoas não tem ideia de como conseguir até mesmo um atendimento com médico especialista, pois não são todas as unidades que tem médicos especialistas, a partir dai assim também identificar a rela necessidade de casa pessoa.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde.

A próstata é uma glândula que os homens possuem e que está localizada abaixo do abdômen e bexiga e a frente do reto, essa glândula é responsável por produzir o líquido seminal, é considerado ainda uma doença de pessoas idosas, e grande parte dos casos ocorrem logo após os 65 anos de idade de um homem (INCA, 2020). Os sinais e sintomas por vezes são silenciosos, não dando sinais algum de que a glândula encontra-se inflamada, o que pode apresentar é dificuldade de urinar, e já na fase mais grave da doença, pode provocar dor óssea e insuficiência renal (INCA, 2020).

Tendo um diagnóstico precoce, mais fácil é o tratamento, esse diagnóstico pode ser descoberto através de exames simples de sangue ou radiológico, a partir daí pode-se ter o diagnóstico, pode ser considerado câncer, quando a glândula passa a ter um tamanho grotesco, além de inflamação, esse diagnóstico pode ser conclusivo com o resultado de dois exames: Dosagem de PSA e toque retal e a biópsia faz a confirmação (INCA, 2020). É importante realizar consultas com urologista a partir da idade de 40 anos completos, para a partir daí começar os rastreio e prevenção do câncer de próstata (CZORNY et al., 2017).

A Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, onde sempre que possível deve haver atividade de educação e promoção a saúde voltados para esse grupo de pessoas, em parcerias com secretarias de saúde, universidades e unidades de saúde, e desta forma realizar palestras, atividades ou qualquer outro meio que venha estimular ou incentivar os homens a realizar o exame, quando for a idade (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Para muitos homens quando se fala em próstata ainda é um tabu muito grande, pois na mente deles, o exame pode acabar afetando a sua sexualidade, mito esse enorme que ainda ronda na cabeça de muitas pessoas, podemos dizer desinteressadas no assunto (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011). Um homem que sempre realizar seus exames a fim de realizar a sua prevenção para o câncer de próstata tem muito mais chances de vida, de que uma pessoa que nunca realizou, pois com o diagnóstico precoce, podem ser evitados mil e um problemas ((PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011).

Este tema torna-se importante no local de atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, pois a maioria dos homens que comparecem as consultas nunca realizam exame de PSA, ou já realizaram uma vez e não realizam mais. É necessários que entendam a necessidade da realização deste exame, pois deve ser feito anualmente a partir dos 40 anos de idade, para prevenção do câncer de próstata.

O objetivo deste trabalho é incentivar os homens a realizarem o exame de sangue chamado de PSA para investigação e rastreio do cancer de próstata, para que juntos possamos traçar um tratamento caso seja necessário.

O local de atuação desta microintervenção é a unidade de saúde da Família Arai 3, é uma unidade que fica localizada no centro da cidade, Vila Arai, município de Augusto Correia - Pará. Atende uma população bastante diversificada, e a equipe que a compõe, é comprometida e capacitada em atender o paciente, promover e estabelecer a saúde de todos. A equipe de saúde é composta por médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador, cirurgião dentista e auxiliar de dentista.

O período de realização deste relato de microintervenção ocorreu de Dezembro de 2020 a primeira semana de Janeiro de 2021. O plano ocorreu da seguinte forma: Primeiramente entramos em contato com os pacientes com sintomas referentes a alteração na próstata, que são quatro. Depois de entrarmos em contato, fizemos uma breve entrevista via telefone mesmo, de como estão se sentindo nos últimos, referente aos sinais e sintomas deles e da família, para o Coronavírus, pois nessa época de pandemia, todo cuidado é necessário, tanto para não ser infectado, quanto para não infectar ninguém.

Realizamos duas visitas domiciliares, a fim de incentiva-los a realizar os exames que detectam o cancer de próstata, explicamos com muita calma e em particular, longe dos familiares, como é realizado e quais as vantagens, o que acontece caso seja encontrado alguma anormalidade, além do apoio que nós profissionais damos caso ele precise.

Três dos pacientes já realizam os exames apenas de sangue, e os três foram detectados um leve aumento de tamanho da próstata, porém que precisam de intervenção medicamentosa, foram encaminhados para medico urologista, e estamos acompanhando no decorrer do tratamento.

Ainda estamos na batalha de conseguir com que o outro paciente realize o exame para o rastreio do cancer de próstata, pois como disse o diagnóstico precoce, ajudará a ter uma recuperação mais rápida e eficiente.

Então com a ajuda dos colegas de profissão da unidade, estamos nos empenhando em sempre que encontramos um paciente com idade de realizar o exame, motiva-los para que possam se prevenir e assim evitar que consequências venham com o tempo.

A continuidade das ações se dará em continuar trabalhando da forma proposta a fim de que não seja esquecida a importância de se trabalhar este assunto com a população da área de abrangência, pois é necessário que toda a comunidade entenda o qual importante é um diagnóstico precoce, um tratamento adequado, com os medicamentos corretos, e enfatizar sempre ainda a importância da família junto ao paciente, mostrando sempre apoio e motivação, o que conta muito também em um tratamento. Buscaremos ainda realizar um grupo de apoio para as pessoas acometidas por câncer, para que sirva de motivação e apoio, além da família. Tentaremos ainda fazer com que os mesmos realizem alguma atividade interativa a fim de mudar um pouco a rotina, porém tudo isso que planejamento é na esperança de que a pandemia do coranivirus acabe ou pelo menos diminua, para que assim não possamos colocar

nossos pacientes em risco, já que o câncer junto por vezes traz outras consequência, além de deixar a paciente propicia a pegar outras doenças.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Relato de microintervenção para Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária a Saúde

As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, além de ser uma das maiores causas de morte globalmente falando, tem se tornado uma ameaça ao desenvolvimento e crescimento da humanidade em si, pois jovens cada vez mais estão adquirindo doenças como diabetes e hipertensão arterial elevada, o que nos causa uma grande preocupação diante dos fatos (SCHMIDT et al., 2011).

Apesar de todos os danos que as DCNT podem trazer ao ser humano e sua saúde, os casos podem ser revestidos, através de ações de educação e promoção a saúde, buscando ainda intervenções amplas que venham ajudar da melhor forma todos os pacientes, e logicamente depende de si próprio colocar em pratica (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis são elas: A Hipertensão Arterial, o Diabetes Mellitus, Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônicas. Cada uma dessas doenças é um tipo de tratamento e para cada uma delas é necessário um tipo de intervenção. Das doenças crônicas não transmissíveis, a grande maioria dos óbitos são provenientes da Diabetes, doenças respiratórias e doenças cardiovasculares, sendo o fumo a maior causa entre todas as doenças (DUNCAN et al., 2012).

Inicialmente falando a microintervenção aconteceu na unidade de saúde da Família Arai 3, localizada na Vila Arai, município de Augusto Correia - Pará. Por se tratar de uma população de diversas culturas e diversidades e por ter bastantes pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, foi escolhido este tema para elaboração do trabalho. A equipe de saúde que fizeram parte da microintervenção em questão foi uma médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador, cirurgião dentista e auxiliar de dentista.

O período de realização deste relato de microintervenção ocorreu de fevereiro a março de 2021. O planejamento aconteceu da seguinte forma: Entramos em contato com os pacientes, que ao total cadastrados na unidade, temos quinze. Logo depois, entramos em contato com cada um, foi realizado uma anamnese via telefone mesmo, de como estão se sentindo nos últimos dias, referente aos sinais e sintomas deles e da família. A intenção foi avaliar os sintomas tanto para o Coronavírus, quanto para a próprias doenças, já que estamos sem realizar o grupo de paciente com doenças crônicas que ocorrem na própria unidade. Infelizmente nessa época em que estamos vivendo todo cuidado é necessário.

Após ligação e falar com os pacientes, foi decidido realizar duas visitas domiciliares para cada paciente, tomando as medidas de prevenção possíveis. As visitas ocorreram nos dias 26/02/2021, 05, 12 e 19 de março de 2021.

Foi renovado receita de todos os pacientes e pedidos de novos exames. Sete dos quinze pacientes não estavam tomando medicação corretamente. Os demais oito pacientes estavam em adesão ao tratamento, porém estavam sem realizar caminhadas e sem fazer dieta saldável. Através dessas informações foi repassado o tratamento correto de acordo com cada paciente, e prescritos medicações.

O objetivo do trabalho em questão é mostrar aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis que o tratamento é necessário, e parar é um risco, porque pelo fato de não ser transmissível, pode acarretar a morte caso não haja a adesão ao tratamento.

Os pacientes da microintervenção em questão, são pacientes em sua grande maioria idosos, e eles necessitam sempre de companhia para realizar consultas, caminhadas e até mesmo algumas atividades. Antes da pandemia do Coronavírus tínhamos um grupo de pessoas com DCNT, que infelizmente teve que ter pausa nos encontros devido ao momento em que nos encontramos, por isso a escolha do determinado tema para relatar.

A justificativa que nos levou a realização foi devido ao momento, os pacientes estavam de certa forma esquecidos, e pela quantidade de pacientes que estão adquirindo COVID-19, acabaram ficando de lado, o que não poderia acontecer, pois paciente com DCNT são pacientes que são predisponente a doença e caso contaminado pode sentir mais que uma pessoa que não é portador de nenhuma doença.

Pretende-se com esta microintervenção, levar atendimento para o público portador de DCNT, que estavam sem comparecer a unidade de saúde, e que não estavam recebendo visitas domiciliares, porém nesse momento em que já fazem quase dois anos que estavam vivendo com essa situação de pandemia, nos vimos na obrigação de ir voltando com as atividades aos poucos, sempre tomando as medidas de proteção para não contaminar nossos pacientes.

Em síntese, com esta ação os pacientes voltaram a procurar a unidade, entraram em contato com os ACS para troca de receita e outros atendimentos, e até o momento estão em adesão ao tratamento farmacológico correto.

Pretendendo dar continuidade sempre com esta ação, já que havia, porém foi interrompida. Esperamos com estas ações com que os pacientes realmente se sensibilizem e não deixem de realizar o tratamento correto.

Tivemos apoio de todos os funcionários da unidade e de parente dos pacientes, coordenador da unidade para composição deste projeto de microintervenção e tivemos resultados muito positivos, apesar de fragilidades e interrupções por conta da pandemia. Grande parte dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis já tomaram a primeira dose de vacinas contra o coronavírus e temos fé que em breve retornaremos ao normal.

De acordo com o que foi visto para realização deste trabalho, temos ciência do

quanto nossos pacientes necessitam da unidade e do apoio e dedicação da equipe de saúde para com eles, é necessário haver ainda sempre cursos de capacitação para a equipe, para que nunca ocorra de um paciente necessitar de atendimento e o profissional da saúde não saiba o que fazer diante da situação. A unidade de saúde da família se trata de uma porta de entrada para os pacientes, por isso a informação e os estudos frente a todos os assuntos e casos devem sempre ser vistos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As potencialidades de forma positiva que tiveram para realização destas microintervenções foram a participação ativa da equipe de saúde da família, que sempre estiveram presente para composição de todo o projeto. O empenho de dedicação de cada paciente para com tudo que foi realizado, também foi essencial.

A fragilidade, dificuldade e limitação que ocorreu foi somente a pandemia do Coronavírus, que nos impediu de realizar ações bem organizadas, com estrutura e tudo que poderia ajudar a ganhar visão e importância para as ações realizadas. Se não fosse esse momento, poderia ter sido organizada cada uma das três microintervenções algo bem mais organizado, com mais apoio, e até uma abordagem diferente para cada tema.

O que pode ser reflexivo neste momento, é importância de cada tema para a população. Os temas trazidos aqui para relatos, são temas de casos de extrema importância não somente para a população da nossa área de abrangência, mais para o mundo. É necessário que as pessoas procurem sempre uma unidade de saúde quando sentir algum sintoma que na vida saudável não é comum, as pessoas precisam entender a importância de um acompanhamento médico, quando se realiza exames de rotina e consultas, podem ser evitados muito problemas de saúde, cânceres podem ser vencidos, entre outras doenças.

Com as ações realizadas para compor este TCC, a intenção foi repassar a importância de se realizar um acompanhamento para prevenção e tratamento de doenças crônicas, assim como a importância de que para o homem é necessário fazer exames de próstata quando chegar a idade correta, e assim evitar que um câncer possa tirar a vida e mostrar a importância do Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, para o casal e para a mulher.

São temas de grande relevância para a comunidade e população de determinadas área em que tem esses tipos de casos e se colocados em prática pode ajudar bastante.

Com as ações realizadas para compor este TCC, a intenção foi repassar a importância de se realizar um acompanhamento para prevenção e tratamento de doenças crônicas, assim como a importância de que para o homem é necessário fazer exames de próstata quando chegar a idade correta, e assim evitar que um câncer possa tirar a vida e mostrar a importância do Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, para o casal e para a mulher.

São temas de grande relevância para a comunidade e população de determinadas área em que tem esses tipos de casos e se colocados em prática pode ajudar bastante.

6. REFERÊNCIAS

1. IBGE>. 28 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/eirunepe/panorama> > acesso em: 11 de Novembro de 2020.
2. VILARINHO, Lílian Machado; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko; NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 312-319, 2012.
3. VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.
4. LAPORTE-PINFILDI, Anna Sylvia de Campos et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016.
5. MELO, Maria Angela Nogueira de; CÂNDIDO, José Auricélio Bernardo; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido. Visita à unidade de saúde por escolares: estratégia educativa para adesão ao programa de planejamento reprodutivo. **Rev bras ciênc saúde [Internet]**, 2012.
6. DE SOUZA, Nataniele Aragão et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 2013.
7. INCA. Instituto Nacional de Cancer. Disponível em www.inca.gov.br. Acessado em Janeiro de 2021. Agosto, 2020.
8. CZORNY, Rildo César Nunes et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.
9. MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011.
10. PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 845-858, 2011
11. MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. 2011.
12. SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011.
13. DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.