



**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**

**SERRA NEGRA DO NORTE-RN, SAUDADE E NOVOS CAMINHOS**  
**TRILHADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA.**

**REBECA DE LIMA COSTA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

SERRA NEGRA DO NORTE-RN, SAUDADE E NOVOS CAMINHOS TRILHADOS EM  
TEMPOS DE PANDEMIA.

REBECA DE LIMA COSTA

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

Introdução-----	Pág. 4
Relato de Microintervenção-----	Pág. 6
Considerações Finais -----	Pág. 13
Referências-----	Pág. 14

## 1. INTRODUÇÃO

Serra Negra do Norte- SNN- é um município localizado no sertão do estado do Rio Grande do Norte e faz parte da quarta unidade regional de saúde pública do estado. Apesar do nome de serra, o município tem clima semiárido e vegetação caatinga. Além disso, fica nas imediações da conhecida capital seridoense Caicó e segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE- sua população era de cerca de 8000 habitantes até o ano de 2019. Nesta cidade existem três equipes da estratégia de saúde da família - ESF: duas delas estão situadas na zona urbana e uma na zona rural.

A ESF que cuida das comunidades situadas na zona rural chama-se ESF Saudade. As comunidades assistidas pela ESF Saudade são em número de nove: Saudade, Belo Monte, Lagoa da Serra, Pitombeira, Arapuá, Barra de São Pedro, Entre Serras, Cara Cará e Rolinha. No total são 2159 pessoas abrangidas pelo território da zona rural sendo a maior concentração de indivíduos na comunidade Saudade. Quanto a equipe da ESF da zona rural de SNN é composta pela médica que escreve esse texto Rebeca Costa, pela enfermeira, pela técnica de enfermagem, por 11 agentes comunitários de saúde -ACS- e pelo motorista da equipe que é o responsável pelo transporte até as comunidades rurais.

Trabalhar em comunidades de zona rural traz à mente questões relativas a pobreza do homem do campo; dificuldades em relação a produção agropecuária devido à seca e a escassez das chuvas; dificuldade de realizar um adequado planejamento familiar devido aos preconceitos, tabus e muitas vezes ao machismo enraizado; e a consequente dificuldade de nutrir e cuidar dos filhos com consequentes crianças sub ou mal nutridas e adolescentes com maior vulnerabilidade ao uso abusivo e dependência do álcool e de outras drogas como tabaco além de benzodiazepínicos.

Diante do exposto, tornou-se notória a necessidade de intervenção nas seguintes áreas: 1.saúde reprodutiva e da mulher com enfoque no planejamento familiar pela necessidade de mudança de pensamento vigente no que tange a saúde reprodutiva e métodos de controle da natalidade; 2.estímulo aos pais a trazerem suas crianças para consultas de Crescimento e Desenvolvimento – CD- e não apenas para consultas curativas (que tem grande demanda enquanto as de CD quase não tem) além de melhorias na atenção e cuidado prestados; 3.grupos de saúde mental e tabagismo tendo em vista a alta taxa de uso abusivo de drogas como tabaco ou mesmo benzodiazepínicos na região.

Durante o período de fevereiro de 2020, foi realizada a primeira microintervenção consistindo em uma ação educativa sobre planejamento reprodutivo e sexualidade e também em uma revisão e modificação do cuidado prestado nas consultas de pré-natal e puerperais. Essa primeira microintervenção será detalhada posteriormente nesse texto na sessão Relato Aperfeiçoado. No entanto, enquanto havia o planejamento e preparação para a realização da segunda e terceira microintervensões, o mundo foi surpreendido por um cenário inesperado de

pandemia pelo Covid-19. Com isso, todos os serviços de saúde tiveram que mudar seus cenários, ações e funcionamento de trabalho. A capacitação e as mudanças nos serviços que foram necessárias nas três estratégias de saúde da família de SNN incluindo a ESF Saudade serão relatadas também nesse texto no lugar da segunda e da terceira microintervenções que tiveram que ser adiadas com o intuito de não propiciar aglomerações nesse momento.

Contudo, vale ressaltar a permanência da necessidade de ações de intervenção no que tange ao cuidado das crianças da zona rural da ESF Saudade (tanto no CD quanto nas vacinações) as quais se quer conseguem atingir as metas de vacinação propostas pois os pais muitas vezes só procuram os serviços nos momentos de doença e esquecem por vezes de lembrar da promoção à saúde e prevenção de doenças. Além disso, a situação de abuso de álcool e drogas assim como o abuso de benzodiazepínicos também não teve resolução no momento de pandemia, pelo contrário, agravou-se. Torna-se completamente evidente a necessidade gritante de ação nesses contextos apresentados para que assim se possa dar uma atenção digna e de qualidade para as populações que são assistidas. Entretanto, essas intervenções específicas serão adiadas para um momento em que possam ser feitas com segurança em relação ao cenário de pandemia.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

### Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

Na atividade diária dentro e fora das nove comunidades em que atuo na zona rural de Serra Negra do Norte pude contemplar uma série de problemas no que tange ao planejamento familiar. Primeiramente esse problema foi identificado de maneira indireta: problemas de prolapso vesical e uterino devido ao grande número de partos vaginais em várias pacientes, mulheres que ao longo de suas vidas passaram toda a idade fértil entre amamentações e gravidezes consecutivas sem a menor noção de um possível planejamento familiar, pacientes jovens (algumas adolescentes) com gravidezes indesejadas e que pareciam estar seguindo o mesmo caminho trilhado por suas avós e mães num fluxo de ignorância. Pior ainda era notar que algumas dessas pacientes estavam tão acostumadas com as gestações consecutivas ou tão frustradas com uma gravidez indesejada que nem sequer davam o real valor e cuidado ao período pré-natal e puerperal.

Como se os problemas acima não fossem importantes o suficiente, ainda havia um cenário por trás preocupante: o cenário da ignorância aliada aos tabus, preconceitos e principalmente ao machismo. Falo do machismo pois este é o esqueleto que sustenta todo um padrão de comportamentos e vivências que impedem as mulheres de conhecerem e se apropriarem dos seus próprios corpos e portanto das suas histórias.

Diante do exposto, fica evidente que esse além de ser um cenário de sofrimento é também um cenário mórbido e portanto precisava de alguma intervenção da minha parte como profissional. Decidi, no momento em que foi proposta a intervenção, atuar com enfoque no planejamento reprodutivo mas sem menosprezar a importância das ações de cuidados pré-natais e puerperais. Percebia o quão grande era a carência da população por algo simples: conhecimento.

Tendo em vista esse cenário pensei em elaborar como projeto de micro intervenção principal uma ação educativa para ofertar o conhecimento do planejamento reprodutivo, para quebrar tabus e barreiras quanto ao tema da sexualidade e conseguir assim atendimentos clínicos que de fato permitissem um real planejamento pois a situação era tão grave ao ponto de que em determinadas consultas mesmo a sós com jovens ou adolescentes que queriam e/ou precisavam fazer uso de anticoncepcionais hormonais orais- ACHO- para anticoncepção ou para controlar doenças como síndrome dos ovários policísticos ao serem ofertados os ACHO as pacientes recusavam por medo de alguém da família descobrir ou mesmo medo de possíveis falatórios da comunidade em geral.

Além das ações de planejamento reprodutivo, pensei também em formas de melhorar a qualidade das ações de acompanhamento pré-natal e puerperal visando a melhor adesão e participação das usuárias que muitas vezes chegavam às consultas de pré-natal com meses de atraso do período correto de retorno e muitas vezes sem seguir as orientações ou trazer exames

importantes solicitados previamente. Assim como as puérperas que várias vezes abandonavam precocemente o aleitamento materno exclusivo, não realizavam contracepção correta e muitas vezes engravidavam precocemente poucos meses após a última gravidez deixando um filho novo muitas vezes com cuidados precários.

As ações para melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal basearam-se num contínuo em busca da melhoria da qualidade das consultas: determinando maior tempo para explicar a importância do pré-natal bem realizado; explicando em uma linguagem informal e simples a cada paciente a importância da correta suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso; reforçando a importância da realização dos exames de cada trimestre laboratoriais e ultrassonográficos (quando cheguei na zona rural atendi várias gestantes sem sorologias de algum trimestre da gestação ou sem USG Morfológica entre 20-24 semanas ou sem TOTG entre 24-28 semanas) e disponibilizando ainda no primeiro trimestre um calendário de compromissos de cada trimestre da gestação. Assim as pacientes poderiam de alguma forma ter uma maior consciência de seus compromissos e da importância deles. Fiz também em cada uma das nove comunidades da zona rural momentos de reunião com os respectivos ACS informando da existência do calendário de compromissos da gestação e pedindo que eles fizessem uma lista das gestantes e puérperas de seus territórios para já automaticamente agendar as consultas e por repetidas vezes lembrar as gestantes e puérperas de comparecerem aos atendimentos clínicos (pois muitas vezes apesar de agendadas estas pacientes perdiam as consultas prejudicando o seguimento).

Em relação ao meu segundo objeto de microintervenção, pensei em realizar uma ação educativa a fim de primeiramente quebrar tabus quanto ao assunto da sexualidade e romper preconceitos sobre planejamento reprodutivo. A atividade educativa foi realizada na terça-feira dia 18 de fevereiro de 2020 e a comunidade escolhida foi a Comunidade Entre Serras justamente por ser uma comunidade em que existiram situações de gestações na adolescência, gestações não programadas e por vezes geradoras de conflitos familiares além de grande dificuldade nas atividades clínicas a fim de iniciar algum método contraceptivo (mesmo que não fosse para o fim de contracepção como o caso exemplificado anteriormente de uso de ACHO para controle da síndrome dos ovários policísticos em que o uso do ACHO foi recusado por medo da paciente).

Portanto, comunicamos a agente comunitária de saúde sobre a atividade educativa que iria ocorrer nessa manhã a fim de que ela convocasse toda população em especial jovens e adolescentes com antecedência. Nessa manhã, no entanto, a participação da população foi menor do que esperávamos e ao chegarmos na UBS existiam cerca de 30 pessoas na sala de espera (em parte já sabíamos que as ações educativas já vinham tendo menor espaço que as curativas em geral). Iniciamos o dia com um momento descontraído e lúdico conversando sobre a sexualidade, desmistificando a vida sexual ativa, informando a importância da prática

de sexo seguro com uso de preservativo a fim de evitar doenças sexualmente transmissíveis. Falamos sobre a importância da igualdade entre os gêneros e os malefícios do machismo na vida cotidiana. Abrimos espaços para fala e pedimos para as mulheres ali presentes exemplificarem como o machismo afetava seu cotidiano: algumas falaram que seus companheiros não gostavam que elas trabalhassem fora do lar, outras falavam que se sentiam sobrecarregadas com atividades domésticas e algumas até citaram casos de violência contra a mulher ocorrido com amigas e familiares.

Posteriormente a esse momento, começamos a palestrar sobre os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS. Falamos sobre o preservativo masculino e ludicamente a forma correta de uso. Pedimos para exemplificarem o correto uso do preservativo masculino e o simpático motorista da equipe da zona rural se disponibilizou para mostrar o correto uso. Em seguida, mostramos um preservativo feminino e para a nossa surpresa quase nenhum dos usuários presentes sequer havia ouvido falar desse método. Ensinamos o correto uso com a ajuda de imagens projetadas e durante a explicação todos pareciam atentos e surpresos.

Continuamos conversamos sobre os anticoncepcionais hormonais orais combinados e sobre as minipílulas e mais uma vez várias pacientes mostraram surpresa ao saber que existia método contraceptivo permitido na amamentação enquanto outras compartilharam sobre o tabu que era muitas vezes usar um ACHO- uma das jovens presentes relatou que uma vez sofreu agressão física do pai quando sua mãe encontrou uma cartela de ACHO em sua bolsa. Falamos sobre o quão maléfico era esse tipo de postura apontando quantos problemas adivinham de uma gravidez precoce e indesejada. Abordamos também sobre os anticoncepcionais hormonais injetáveis mensais e o trimestral, sobre o DIU de Cobre - havia na ocasião uma usuária desse método que citou alguns dos efeitos adversos como aumento do sangramento menstrual e das cólicas- e dialogamos também sobre a laqueadura e a vasectomia frisando a irreversibilidade desses métodos apesar de serem vistos como uma “luz no fim do túnel” por muitas pacientes que se viam em repetidas gestações indesejadas. Finalizamos esse momento educativo, falando sobre a importância dos ali presentes atuarem como agentes propagadores do que ali havia sido conversado e aprendido.

Logo em seguida, iniciamos os atendimentos clínicos daquele dia e foi notório como mesmo que os objetivos principais das consultas não fossem a saúde sexual/ reprodutiva em vários momentos os pacientes se abriram desabafando seus medos e anseios sobre o tema; revelando comportamentos sexuais de risco, pedindo orientações e solicitando sorologias para HIV, sífilis e hepatites; além de tirarem dúvidas e por mais incrível que pareça até mesmo pedindo aconselhamento para um correto planejamento reprodutivo. Tanto que nesse público de cerca de 30 pessoas um total de cinco adolescentes iniciaram ainda nesse dia um adequado meio pra contracepção sem resistências. Percebemos que na primeira oportunidade que se abre para dialogar sobre o tema, existe uma chuva de dúvidas, medos e curiosidades. A sensação



que fica para o profissional muitas vezes é como ter dado um pequeno passo mas já sabemos que esse primeiro pequeno passo é o que abre o caminho para os próximos.

#### Novos caminhos trilhados no cenário de Covid-19

O momento pelo qual passamos como sociedades humanas é antes de tudo triste. Triste pelas mortes de milhares de pessoas, por outras inúmeras que padecem/irão padecer nos leitos e serviços da atenção terciária à saúde, pela superlotação e esgotamento de diversos serviços e profissionais da saúde em vários países do mundo e pelo medo constante de perder um amigo ou familiar. Diante de tal cenário de pandemia pelo Covid-19 declarada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, não haveria a possibilidade de nós profissionais da atenção primária à saúde não nos inteirarmos sobre as informações científicas já disponibilizadas sobre tal agente etiológico, manifestações clínicas, modo de contágio e condutas/orientações ao paciente e modificarmos nossos processos de trabalho. No entanto, além da capacitação individual algo maior se mostra necessário: um olhar abrangente sobre quais medidas podemos pensar e implementar juntos a fim de conter essa propagação do Covid-19 em nossos territórios e qual a melhor forma de conduzir as pessoas já infectadas.

Diante disso na quinta-feira dia 19 de março de 2020, foi convocada pela gestora de saúde do município de SNN uma primeira reunião com todos os profissionais de saúde do município com ensino superior completo para uma explicação sobre a doença em questão; capacitação para que todos os profissionais soubessem da importância da notificação de casos suspeitos; capacitação para solicitação e coleta de swabs corretamente; organização dos fluxos de pacientes sintomáticos desde suas chegadas aos serviços de saúde até o momento das suas saídas e o destino que cada situação exigia além dos desafios da realidade que enfrentaríamos.

Também nesse dia, foram programadas as mudanças operacionais nas ações e serviços de saúde ofertadas nas três Estratégias de Saúde da Família -ESF- do município de SNN; quais seriam as primeiras ações de informação à população realizadas; como se daria a capacitação dos demais profissionais de saúde com nível de escolaridade de ensino médio ou técnico (como recepcionistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde).

Esta reunião teve como facilitadores pedagógicos a enfermeira de uma das duas ESF da zona urbana de SNN e o farmacêutico da cidade. No dia anterior eles tiveram uma preparação para lecionar e para conduzir tal momento no município de Caicó que é a capital da quarta região de saúde do RN da qual SNN faz parte.

No dia 19 de março de 2020, a enfermeira e o farmacêutico iniciaram com um momento pedagógico explicando sobre os principais sintomas que são: febre, tosse, cefaleia, mialgia, artralgias, anosmia, disgeusia, vertigens, diarreia, dispneia, dentre outros vários. Informaram sobre o período de incubação do vírus dentro do hospedeiro que pode ser em média de 14 dias mas que varia muito entre cada pessoa. Falaram também sobre a forma de contágio que se dá por meio de gotículas de pessoa a pessoa ou por objetos compartilhados; da importância dos

hábitos de higiene pessoal, como higienizar as mãos e não levar as mãos aos rostos ou boca, assim como dos hábitos de etiqueta respiratória, como cobrir o rosto ao espirrar ou tossir próximo a outras pessoas; e por último da imensa relevância de evitar aglomerações. Ensinaram também nessa reunião o grande valor do isolamento social dos pacientes suspeitos/confirmados e quais orientações deveríamos dar aos pacientes para conter a disseminação: como não sair do domicílio, reservar de preferência um cômodo e um banheiro para a pessoa suspeita/confirmada, manter esse cômodo de porta fechada e de janelas abertas, higienização correta de banheiros caso não existisse a possibilidade de o paciente ficar em um exclusivo, separação de toalhas, roupas de uso pessoal e talheres do paciente suspeito/confirmado. Contudo, tivemos que debater também sobre as dificuldades impostas pela realidade pois em nosso contexto podemos ver muitas vezes domicílios minúsculos com grande lotação de pessoas, a falta de cômodos para conseguir afastar um paciente suspeito/confirmado dos demais residentes do mesmo domicílio, a própria falta de água eventual na zona rural principalmente, a falta de noções de higiene pessoal/ etiqueta respiratória, a subnutrição ou mal nutrição dos pacientes, a dificuldade em convencimento populacional sobre a necessidade de distanciamento social dentre outros inúmeros desafios observados na prática.

Posteriormente a esse momento, foi discutido como se dariam as mudanças no processo de trabalho e de oferta de ações e serviços nas três ESF de SNN. Alguns dos profissionais que atuam na zona urbana afirmaram que seria inviável atender aos pacientes suspeitos nas UBS sem contaminar grande número de pessoas com a imensa lotação habitual das unidades e com a falta de preparo de alguns profissionais da equipe. Foi estabelecido conjuntamente então que seria necessário reduzir as aglomerações nas UBS por algum tempo, pelo menos até um controle da disseminação do coronavírus. Para isso os atendimentos programados ou de cuidado continuado de pacientes hipertensos ou diabéticos bem compensados, de pacientes com problemas de saúde mental em bom controle psíquico, crianças acompanhadas no crescimento e desenvolvimento há algum tempo hígas e sem problemas nutricionais, vacinais, patológicos, assim como atendimentos eletivos para aconselhamento ou para mostrar resultados de exames em pessoas assintomáticas e sem comorbidades seriam adiados para um momento posterior em que a situação de disseminação e de novos casos do coronavírus estivesse mais controlada. Isso porque estes pacientes indo até a UBS correriam alto risco de infecção pelo Covid-19 e poderiam posteriormente contribuir para disseminar ainda mais a doença. Diante disso, foi estabelecido que os atendimentos diários nas UBS seriam, além de casos suspeitos de Covid-19, para casos que não pudessem esperar (urgências e emergências) e foram definidos em consenso e listados na reunião quais seriam esses casos para cada área da saúde (atendimento médico, de enfermagem, odontológico, dentre outros). Ficou estabelecido a continuidade no atendimento do pré-natal e da primeira visita puerperal. Todas essas

medidas foram feitas com o intuito de reduzir aglomerações nas UBS e o risco de contágio entre os pacientes. Ficou definido também que o número de pacientes que entrariam por vez para a sala de espera seria reduzido a cinco pessoas por vez e que essas pessoas teriam que usar máscaras faciais, higienizar as mãos com álcool gel na chegada e na saída, manter a distância mínima de um metro entre elas assim com evitar levar mais de um acompanhante por paciente.

Ainda nesse mesmo dia conversamos sobre quais seriam os fluxos para os pacientes que chegassem com sintomas respiratórios dentro de cada UBS. Estabeleceu-se que ao chegar na recepção qualquer paciente referindo algum sintoma listado previamente como característico da Covid-19 seria imediatamente ofertado máscara caso o paciente não estivesse usando-a e encaminhado a uma sala própria para atendimento de sintomático respiratório quando disponível ou a alguma região da UBS que fosse mais isolada das demais e arejada. O atendimento inicial seria feito por um médico, enfermeiro ou odontólogo para triagem inicial e depois encaminhado para o profissional/serviço mais adequado a depender do caso. O caso sendo suspeito já seria notificado pelo profissional na mesma hora nas duas ESF da zona urbana que possuem computadores e acesso à internet e seria feito no final da tarde ao retornar para a zona urbana no caso da ESF da zona rural. Quanto ao profissional que fizesse o atendimento inicial seria responsável por ver a gravidade de cada caso, encaminhar para a urgência se sinais de alarme ou para o isolamento domiciliar com todas as orientações e com a solicitação de exames para confirmação do caso quando indicado.

Quanto ao desafio de capacitar os profissionais de nível médio e técnico que também trabalham nas UBS ficou estabelecido que na segunda-feira dia 23/03/2020 os enfermeiros e médicos de cada equipe se reuniriam com técnicos de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários de saúde para repassar as mesmas explicações e condutas tomadas na reunião do dia 19/03/20, ou seja, repassar os conhecimentos sobre o assunto até o momento, como se proteger e quais seriam os novos fluxos de ações e serviços nas UBS.

Além dos cuidados com os que já se encontram sintomáticos, iniciamos também desde a segunda-feira dia 23/03/20, uma série de visitas domiciliares a todos os domicílios onde exista alguma pessoa que chegou de viagem de outros estados ou países há 15 dias ou menos para fazer busca ativa de sintomas respiratórios, solicitar isolamento domiciliar confirmado com assinatura de termo de compromisso e dar orientações, dizer sinais de alarme e realizar exame físico. As ESF são notificadas dos pacientes que chegam de viagem em seus territórios por meio das barreiras sanitárias instaladas nas estradas da cidade. A aceitação dos pacientes ao isolamento domiciliar “preventivo” nesses casos de viagens tem sido boa na zona rural porém na zona urbana os profissionais referem grande resistência por parte de muitos pacientes. Com essa ação esperamos não só prestar uma assistência de qualidade aos já adoecidos, mas sim evitar a fácil disseminação da doença na região, portanto, uma ação de “contenção

epidemiológica”.

Com a reorganização das ações e serviços, com o estabelecimento dos novos fluxos seguidos pelos usuários e pelos profissionais e principalmente com a capacitação do maior número possível de profissionais do município (desde os com formação superior aos que só possuem formação em nível médio), o resultado conseguido é de um atendimento capacitado e seguro para pacientes e profissionais da saúde além de resolução em tempo hábil das demandas dos sintomáticos respiratórios que a cada dia multiplicam-se nas ESF; a correta orientação de medidas higiênico-sanitárias e de isolamento; o monitoramento adequado dos pacientes em isolamento; a testagem apropriada das populações de acordo com as indicações, demandas e disponibilidades dos serviços. Em resumo, como resultados, esperamos ofertar a melhor assistência, atenção e cuidado às populações assistidas a fim de cuidar dos já acometidos e evitar maior disseminação da doença no município de forma a não sobrecarregar assim as urgências e os serviços de terapia intensiva e evitar mortes.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que já foi exposto, a impressão que fica é que em determinado momento nossos caminhos foram atravessados por uma catástrofe natural chamada Covid-19. Completamente inesperado, esse vírus se propagou pelo mundo todo chegando ao nosso país, região, estado e por fim, ao nosso território de atuação como equipes da estratégia de saúde de família. Antes da chegada da pandemia, nossos focos estavam voltados para nosso território a fim de um cuidadoso diagnóstico da situação e dos problemas da nossa região de forma ampla e abrangente. Como foi discutido na introdução deste trabalho, foi verificado que na ESF Saudade do município de Serra Negra do Norte os nós críticos giravam em torno de três áreas: 1. planejamento familiar, pré-natal e puerpério; 2. atenção à saúde das crianças e às atividades de acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento; 3. Uso abusivo de álcool e outras drogas além de benzodiazepínicos. No momento anterior a pandemia, houve a capacitação gradual e planejamento para execução das microintervenções nessas três áreas. Contudo com a chegada da Covid-19 em nossos territórios tornou-se necessário trilhar novos caminhos a fim de cuidar das populações assistidas e também dos profissionais de saúde para que também não se contaminassem. Os caminhos trilhados foram minuciosamente descritos nesse trabalho. No entanto, fica a reflexão sobre quais novos caminhos teremos que trilhar em um cenário pós-pandemia. Como estarão nossas crianças? Estarão elas bem assistidas? Quais as intervenções que se farão necessárias para uma boa assistência a elas e para chamar o cuidado conjunto com os pais? E nossos pacientes que já sofrem com adoecimento psíquico? Como estarão vivenciando um cenário pós-pandemia? Haverá um aumento no abuso de álcool, tabaco além de benzodiazepínicos? Quais ações se farão imprescindíveis para reduzir os danos e melhorar o cuidado? Todas essas questões devem fazer parte da reflexão de um profissional que atua na Atenção Básica. Porém todas as respostas não serão fornecidas em um único trabalho seja ele qual for, nem muito menos esse momento caótico é o mais apropriado para planejamento dessas ações. Nosso olhar deve estar voltado ao caminho que trilhamos no momento. Todavia segue o compromisso de não se ausentar dessas questões e de no momento apropriado procurar-se planejar, capacitar e intervir de maneira conjunta e multiprofissional a fim de atenuar o impacto gerado pela pandemia na saúde das pessoas, melhorar o cuidado prestado e fortalecer o vínculo com as populações assistidas.

#### 4. REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO NORTE. PREFEITURA DE SERRA NEGRA DO NORTE. **História Serra Negra do Norte**. Disponível em: [http://serranegra.rn.gov.br/a\\_cidade/historia](http://serranegra.rn.gov.br/a_cidade/historia). Acesso em: 06 ago. 2020.

**Serra Negra do Norte**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Serra\\_Negra\\_do\\_Norte](https://pt.wikipedia.org/wiki/Serra_Negra_do_Norte). Acesso em: 06 ago. 2020.

**CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, NÚMERO 26**. Brasília- Df: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 05 fev. 2020.

**PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Brasília- Df: Secretaria de Atenção Primária À Saúde (Saps), v. 9, 2020. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

**PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**. Brasília-Df: Ministério da Saúde, v. 1, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 06 ago. 2020.