



**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 REALIZADAS PARA QUALIFICAÇÃO DA  
ATENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE DE PENEDO UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE MARIA LUCINEIDE COSTA, MUNICÍPIO DE MARANGUAPE,  
CEARÁ.**

**CHARLLES DAVIDSON CHAGAS**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM  
SAÚDE NA COMUNIDADE DE PENEDO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA  
LUCINEIDE COSTA, MUNICÍPIO DE MARANGUAPE, CEARÁ.

CHARLLES DAVIDSON CHAGAS

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  
2021

---

---

Agradeço a Deus que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos, e ao meu filho Dr. Charles Davidson Chagas que foi crucial na realização deste trabalho.

---

---

Dedico esse trabalho em especial ao meu pai Carlos Chagas, que não se encontra mais entre nós e não pôde ver meu trajeto até a realização do meu sonho de me formar em medicina e dedicar-me a salvar vidas.

---

## **RESUMO**

A saúde da mulher vem sendo posta em pauta inúmeras vezes, porém nem sempre existem ações com resultados realmente benéficos a saúde da mulher brasileira no âmbito da atenção primária. Ao rever protocolos de atenção no pré-natal e prevenção de câncer de mama e útero, planejou-se uma ação dividida em microintervenções na intenção de melhorar essa qualidade de atendimento para a mulher na área de abrangência. Com o objetivo de tornar o pré-natal mais dinâmico com participação ativa de consultas com a equipe de enfermagem na captação e pedidos de primeiros exames, a aplicação de modo obrigatório da profilaxia odontológica na gestante, além de rastreio oportuno e ativo na captação de mulheres para preventivos e triagem de risco para câncer de mama. Feito tudo isso através da equipe multidisciplinar que contamos na unidade, com apoio da coordenação da unidade. Logo após o levantamento dos problemas apresentados, o caminho para a resolução se apresentava prático com modificações imediatas e análise observacional da resposta obtida para replanejar caso necessário. Acompanhando as microintervenções de dentro para fora, notou-se que a agilidade melhorou logo nos primeiros dias, ao chegar na consulta, pacientes gestantes já orientadas e com exames realizados para um primeiro contato integral e completo com o médico da unidade, agilizando o processo e reduzindo a necessidade de idas e vindas. A equipe odontológica abraçou a causa, a coordenação ofertou o suporte de material necessário e logo nas primeiras semanas já tínhamos retornos para consultas profiláticas. A agenda do preventivo antes vazia contava com pacientes, incluindo funcionárias da unidade que moravam na localidade.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	9
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5. REFERÊNCIAS.....	19

## 1. INTRODUÇÃO

Quando o capitão holandês Matias Beck chega em frota ao Ceará no século XVII, trouxe consigo 298 homens, negros, escravos, indígenas e soldados. Fundou a baía de Mucuripe que futuramente se tornou a capital do estado, Fortaleza. Ao explorar a região circundante, uma expedição holandesa ao monte Itarema chega ao atual município de Maranguape, que era habitada por indígenas potiguaras. Daí em diante iniciaram-se negociações a par de terras para atividades mineradoras na região próxima e agricultura principalmente de café, entre 1851 – 1852 praticamente todo o café da região vinha de Maranguape. (IBGE, 2015)

Último censo contanto com 128 978 habitantes, o município se estende por 590,9 km<sup>2</sup>, sendo dívida em vários distritos. (BRASIL, 2012) No distrito de Penedo atuamos na Unidade Básica de Saúde Maria Lucineide Costa, tendo uma abrangência de outras localidades para atendimento e suporte na atenção básica, como Trapiá e Jardim. Distrito que gira verba em torno de trabalhos agropecuários e manufatura de fabricas de roupas sendo na localidade ou próxima dela.

Numa comunidade onde contamos com apenas uma unidade de saúde, com uma demanda diária de aproximadamente trinta pacientes, sendo a maioria mulheres, no início o desafio era trazer maior qualidade de vida para essas mulheres principalmente por serem a maior parte da demanda que a unidade possuía. Analisando o fluxo de pacientes no dia destinado ao pré-natal, pudemos notar que o cuidado aos detalhes não era um objetivo, o fluxo era grande, porém as pacientes que chegavam ao consultório não contavam com exames, vinham ao primeiro pré-natal de modo muito tardio, então essa situação merecia uma atenção especial. De modo protocolar, não se aplicava consulta odontológica nas gestantes, o que por obrigatoriedade deveria acontecer.

Ainda com atenção na saúde da mulher, notoriamente a lista de coleta de material citopatológico para análise era vazia, muitas vezes sem coleta agendada para o dia. Não era realizado um rastreio ativo de pacientes para o Papanicolau e pouca conscientização sobre câncer de mama. Chegando a não haver por meses nenhum encaminhamento para gineco obstetrícia por motivos de suspeita ou confirmação de câncer, embora houvessem relatos familiares, essa triagem não estava sendo feita na unidade, além de ser realizada de modo deficitário.

Ao rever a operacionalização dos pré-natais e rastreamento de câncer na mulher, traçou-se o objetivo a otimização das consultas pré-natais com consultas prévias por enfermagem, incluir a odontoprofilaxia obrigatória nas gestantes, ofertar informação sobre câncer de mama e colo do útero com a forte indicação de preventivos regulares, além do rastreio familiar de pacientes de risco.

Deste modo, ao organizar junto a equipe a resolutividade de problemas e otimização do serviço da saúde da mulher, operacionalizou-se as microintervenções junto a coordenação da

unidade e apoio relativo da secretaria de saúde. Sempre apresentando para a equipe a realidade obtida da observação e traçando planos de ação estruturados e divididos a fim de que pudessem ser cumpridos com êxito.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Na primeira microintervenção relatada, se optou por abordar a temática: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Lucineide Costa, comunidade de Penedo, no município de Maranguape, Ceará. Unidade na qual observou-se a ausência da oferta de alguns recursos do serviço pré-natal. No intuito de melhorar a qualidade do serviço, deixando-o mais completo e integral, colocamos em prática o âmbito da saúde bucal para as pacientes gestantes, serviço que teoricamente é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas na unidade não era uma prática rotineira, sem um fluxo previamente definido e quando era empregada na saúde da gestante, não obtinha-se uma continuidade satisfatória. Portanto, planejou-se uma microintervenção com o objetivo de que se tornasse realidade os controles odontológicos previstos pela saúde pública. Ao detectar o problema a ser abordado, observou-se que etapas deveriam ser estabelecidas para lograr a modificação do quadro atual. Planificamos três etapas funcionais, a primeira baseava-se na melhoria e otimização das consultas pré-natais como um todo, a segunda etapa focou na capacidade da unidade de oferecer controle odontológico adequado para todas as gestantes acompanhadas e a terceira etapa teve como objetivo efetivar com que a saúde bucal fosse realizada de modo a cumprir o protocolo preconizado no âmbito SUS.

A primeira etapa tinha como objetivo a otimização das consultas pré-natais, dado o fato que a primeira era uma consulta sem muita eficiência, começando antes mesmo da confirmação da gestação. A paciente com suspeita de gravidez, vinha até o consultório médico onde era indicado um exame para a confirmação da gestação, num segundo momento em que a paciente retornava, em caso de confirmação da gestação, era o momento em que lhe era solicitado exames de controle, ou seja, os exames de primeira consulta, somente num terceiro momento era que de fato com os resultados dos exames poderíamos tomar uma conduta realmente ativa para com a gestação apresentada. Esta etapa, visou modificar a coordenação dessas consultas para que fossem mais eficientes da seguinte forma, o momento de suspeita de gravidez seria recebido pela consulta de enfermagem, a qual descartaria ou confirmaria. Logo após a confirmação, a própria enfermeira solicitaria os exames de rotina que se fazem necessários, só então quando a gestante retornasse, seria encaminhada para a consulta médica para o primeiro contato com o médico da unidade, otimizando assim as consultas, economizando tempo para a paciente e trazendo eficácia nos agendamentos de pré-natal, já que a demanda da unidade é maior do que a maioria da região, tanto nos agendamentos de consulta, quanto no atendimento à demanda espontânea. Após uma reunião com a equipe de enfermagem e de acolhimento, iniciamos a nova modalidade de trabalho, que foi bem aceita pela equipe e pela população.

A Rede Cegonha, traz como o cuidado à saúde da gestante como algo prioritário e incluído nela, o cuidado odontológico, seja no acompanhamento de baixo ou alto risco

obstétrico. A segunda etapa tinha como objetivo, analisar a capacidade estrutural, funcional e aporte de materiais da unidade para oferecer a profilaxia odontológica obrigatória na gestação e resolução ativa em caso de ausência na capacidade integral para o oferecimento do serviço. Em recente publicação, o Ministério da Saúde evidencia que todas as gestantes deverão realizar, pelo menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal, idealizando uma consulta odontológica a cada trimestre. Ao verificar a estrutura física disponibilizada para o atendimento odontológico, observou-se que não havia a necessidade de grandes modificações para o recebimento das gestantes na profilaxia necessária. A funcionalidade do processo profilático, se fazia possível pela equipe que contava com um dentista e uma auxiliar, faltando apenas a verificação do aporte material que seria necessário para atender as gestantes. Na caderneta da gestante, já é possível incluir dados sobre os atendimentos odontológicos que são realizados no pré-natal, ou seja, a obrigatoriedade de fazer a profilaxia e possibilidade de oferece-la na unidade, a torna mais obrigatória. Em reunião realizada com o médico, dentista e a diretora da unidade, pudemos pôr em pauta o que seria necessário para fazer possível que o atendimento fosse oferecido de modo integral e obrigatório, após alguns pequenos ajustes, estávamos prontos para operacionalizar a terceira etapa.

A última etapa era basicamente a junção e verificação da funcionalidade das duas etapas que a antecederiam e a operacionalização do serviço que iríamos estabelecer como funcional na unidade. Idealmente, deseja-se que a gestante seja atendida pelo menos uma vez a cada trimestre, com foco na sua saúde bucal e também na do bebê, então esse era o objetivo embora a obrigatoriedade baseia-se em apenas um atendimento obrigatório, instituiríamos que as gestantes deveriam apresentar-se em três momentos com o intuito de ser atendida pelo serviço de odontologia da unidade. A equipe de saúde bucal, deve estar inserida ativamente no processo pré-natal, garantindo a resolutividade de situações e integralidade da atenção em saúde. De modo prático o cenário seria o seguinte, ao retornar com os resultados dos primeiros exames solicitados pelo serviço de enfermagem, a paciente seria encaminhada para o serviço de odontologia para a sua primeira consulta profilática, e após seria direcionada para a primeira consulta médica, com tudo bem encaminhado e já cumprindo a obrigatoriedade aplicada pelo Ministério da Saúde de uma consulta odontológica mínima durante a gravidez, porém nosso objetivo estava focado no ideal, não apenas no mínimo obrigatório. Ao retornar para a segunda consulta médica, a gestante mais uma vez deveria fazer seu controle odontológico antes de ver seu médico, fato que mudava de modo real como deveriam funcionar os agendamentos. A equipe de acolhimento cuidava da parte dos agendamento e estava ciente da frequência que deveriam encaminhar as gestante para o dentista e que deveria ser prévio ao atendimento médico. Vimos o novo modo de atendimento pré-natal funcionando sem muita dificuldade, com os agendamentos sendo feitos de modo adequado, várias gestantes com seus três controles por odontologia registrados no caderno da gestante, tudo isso visando a

integralidade do serviço em saúde.



### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

Na segunda microintervenção relatada, se optou por abordar a temática: Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde na UBS Maria Lucineide Costa, comunidade de Penedo, no município de Maranguape, Ceará. Na temática escolhida, observou-se que não havia uma busca realmente ativa no rastreamento de câncer de colo uterino e câncer de mama, mesmo com uma quantidade bem maior de mulheres do que homens como usuários procurando consultas, trabalhávamos com indicação e orientação, fomentando que as pacientes procurassem manter seus citopatológicos em dia, apesar da orientação, não existia uma procura satisfatória levando em consideração a população de mulheres em idade fértil e sexualmente ativas, além dos protocolos para rastreamento de patologias malignas da mama não serem aplicadas nessa gestão e nem em gestão anterior. Não existindo busca ativa ou controle sistematizado das pacientes que precisariam fazer retornos periódicos, sem levantamento de fatores de risco para cumprimento de protocolos, elaborou-se uma microintervenção subdividida em três etapas, com o intuito de modificar a realidade atual na comunidade tendo em foco a saúde da mulher.

Na segunda microintervenção relatada, se optou por abordar a temática: Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde na UBS Maria Lucineide Costa, comunidade de Penedo, no município de Maranguape, Ceará. Na temática escolhida, observou-se que não havia uma busca realmente ativa no rastreamento de câncer de colo uterino e câncer de mama, mesmo com uma quantidade bem maior de mulheres do que homens como usuários procurando consultas, trabalhávamos com indicação e orientação, fomentando que as pacientes procurassem manter seus citopatológicos em dia, apesar da orientação, não existia uma procura satisfatória levando em consideração a população de mulheres em idade fértil e sexualmente ativas, além dos protocolos para rastreamento de patologias malignas da mama não serem aplicadas nessa gestão e nem em gestão anterior. Não existindo busca ativa ou controle sistematizado das pacientes que precisariam fazer retornos periódicos, sem levantamento de fatores de risco para cumprimento de protocolos, elaborou-se uma microintervenção subdividida em três etapas, com o intuito de modificar a realidade atual na comunidade tendo em foco a saúde da mulher.

Para facilitar a operacionalização da microintervenção aplicada, buscamos trabalhar com a prevenção e rastreio simultâneo dos dois tipos de câncer mais prejudiciais, quando se trata da saúde e expectativa de vida da mulher. A primeira etapa inicia-se com uma capacitação dividida em dois tempos a serem realizadas com a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) tendo como temática câncer de mama e colo uterino. A segunda etapa se faz na consulta, podendo ser ela feita pelo médico ou profissional de enfermagem capacitado. Tendo como terceira etapa a elaboração de uma ferramenta digital (em formato de software ou planilhas) para controle de pacientes com fatores de risco e consolidar resultados de exames

solicitados, um controle digital e paralelo ao controle geral que já existe na unidade. A quarta etapa, sendo realizada através do encaminhamento de pacientes com suspeitas diagnósticas via secretaria de saúde para manejo por especialista. Como quinta e última etapa estabeleceu-se a criação de uma roda de conversa com mulheres em idade fértil para conscientizar sobre a temática abordada no projeto, etapa na qual permanece em stand by pela situação de saúde atual (pandemia) no país.

A primeira etapa, inicia-se com uma capacitação dividida em dois tempos, realizadas com a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros). Sabendo da necessidade de uma educação permanente em saúde e atualização frequente que nós como profissionais da saúde necessitamos periodicamente, uma primeira reunião com o propósito de socializar sobre o projeto, foi solicitada, onde foram abordados temas como: câncer de mama e de colo uterino, seus fatores de risco, quando suspeitar e quais exames solicitar, fazendo assim com que a equipe de enfermagem seja uma ferramenta crucial para identificar pacientes, adiantar o trabalho médico, e logo ao primeiro contato, iniciar a conscientização sobre o tema que seria abordado. Num segundo momento, criamos uma ficha de entrevista focada em fatores de risco para ambas patologias, abordando também sobre periodicidade das consultas necessárias. Armados de informações, respaldo e apoio da equipe, demos início ao próximo passo, quando se trata do câncer de colo uterino, agendar as consultas de coleta do material citopatológico que se realiza uma vez na semana na unidade, na sexta-feira.

A segunda etapa se faz na consulta, podendo ser ela feita pelo médico ou profissional de enfermagem capacitado, realizando a entrevista na ficha anteriormente elaborada e classificando o risco da paciente frente ao câncer de mama ou colo uterino. Um diferencial dessa etapa é o momento oportuno que nem sempre vinha sido levado em conta, uma paciente em idade fértil que busca atendimento por uma lombalgia, por exemplo, seria submetida ao questionário, uma paciente que vem até a unidade apenas para renovar receita, será submetida ao questionário, essa captação oportuna que foi proposta inicialmente dado que faria grande diferença neste projeto, aumentando o alcance mesmo sem sair da unidade. Tendo como planos futuros fazer uma busca ativa, a coleta oportuna deve estar muito bem estabelecida. Após o levantamento das informações através da entrevista, a paciente de risco para câncer de colo uterino, deve ser encaminhada para o agendamento da coleta da amostra de citopatológico, as pacientes que estão sob suspeita ou no grupo de risco médio ou alto para o desenvolvimento de câncer de mama, devem ser encaminhadas para o consultório médico, onde será examinada e o profissional fará a solicitação dos exames necessários para esclarecimento do quadro.

Tendo como terceira etapa, a ferramenta digital será essencial na funcionalidade da intervenção, ferramenta em formato de software ou planilha que necessita de um profissional capacitado para o manejo que trabalhe no acolhimento da unidade. No

momento em que as pacientes retornam com os resultados dos exames solicitados os quais serão registrados logo após a consulta médica ou por enfermagem acompanhando a orientação adequada para o caso específico. De modo geral, a saúde deve levar em conta a individualização terapêutica e quando se trata de patologias crônicas que trazem risco real a vida, devemos levar em conta de modo mais humanitário possível. Ao aplicar a ferramenta, por ser simples, não houve muita dificuldade do manejo e a organização deu fluidez e mais dinamismo para a execução das atividades diárias na unidade.

A quarta etapa, após a terceira, ocorre uma análise individualizada à necessidade de cada paciente, sendo realizada através do encaminhamento de pacientes com suspeitas diagnósticas via secretaria de saúde para manejo por especialista ou reagendamento para controles posteriores ou até mesmo, a solicitação de exames mais específicos, encaminhamentos os quais são realizados via paciente em caso de exames sem urgência ou via coordenação da unidade em comunicação direta com a secretaria visando a universalidade e integralidade ofertada ao paciente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dificuldades estão sendo enfrentadas meio a realização da microintervenção, a qual se tornará uma realidade rotineira da unidade. Desde a troca de poder político municipal, a ausência de profissionais é um déficit significativo na unidade, contando apenas com um médico e uma técnica em enfermagem, tornando a aplicação do projeto mais complicada e um pouco mais demorada, apesar de resultados visíveis já serem notados, muitas melhorias podem ser feitas quando a equipe estiver completa. Pacientes buscando preventivo, se preocupando em fazer consultas de rotina, querendo pôr em dia seu citopatológico, questionando de modo positivo sobre a entrevista na consulta, a longo prazo o impacto positivo na saúde da mulher tende a ser muito maior.

A primeira etapa, inicia-se com uma capacitação dividida em dois tempos, realizadas com a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros). Sabendo da necessidade de uma educação permanente em saúde e atualização frequente que nós como profissionais da saúde necessitamos periodicamente, uma primeira reunião com o propósito de socializar sobre o projeto, foi solicitada, onde foram abordados temas como: câncer de mama e de colo uterino, seus fatores de risco, quando suspeitar e quais exames solicitar, fazendo assim com que a equipe de enfermagem seja uma ferramenta crucial para identificar pacientes, adiantar o trabalho médico, e logo ao primeiro contato, iniciar a conscientização sobre o tema que seria abordado. Num segundo momento, criamos uma ficha de entrevista focada em fatores de risco para ambas patologias, abordando também sobre periodicidade das consultas necessárias. Armados de informações, respaldo e apoio da equipe, demos início ao próximo passo, quando se trata do câncer de colo uterino, agendar as consultas de coleta do material citopatológico que se realiza uma vez na semana na unidade, na sexta-feria.

A segunda etapa se faz na consulta, podendo ser ela feita pelo médico ou profissional de

enfermagem capacitado, realizando a entrevista na ficha anteriormente elaborada e classificando o risco da paciente frente ao câncer de mama ou colo uterino. Um diferencial dessa etapa é o momento oportuno que nem sempre vinha sido levado em conta, uma paciente em idade fértil que busca atendimento por uma lombalgia, por exemplo, seria submetida ao questionário, uma paciente que vem até a unidade apenas para renovar receita, será submetida ao questionário, essa captação oportuna que foi proposta inicialmente dado que faria grande diferença neste projeto, aumentando o alcance mesmo sem sair da unidade. Tendo como planos futuros fazer uma busca ativa, a coleta oportuna deve estar muito bem estabelecida. Após o levantamento das informações através da entrevista, a paciente de risco para câncer de colo uterino, deve ser encaminhada para o agendamento da coleta da amostra de citopatológico, as pacientes que estão sob suspeita ou no grupo de risco médio ou alto para o desenvolvimento de câncer de mama, devem ser encaminhadas para o consultório médico, onde será examinada e o profissional fará a solicitação dos exames necessários para esclarecimento do quadro.

Tendo como terceira etapa, a ferramenta digital será essencial na funcionalidade da intervenção, ferramenta em formato de software ou planilha que necessita de um profissional capacitado para o manejo que trabalhe no acolhimento da unidade. No momento em que as pacientes retornam com os resultados dos exames solicitados os quais serão registrados logo após a consulta médica ou por enfermagem acompanhando a orientação adequada para o caso específico. De modo geral, a saúde deve levar em conta a individualização terapêutica e quando se trata de patologias crônicas que trazem risco real a vida, devemos levar em conta de modo mais humanitário possível. Ao aplicar a ferramenta, por ser simples, não houve muita dificuldade do manejo e a organização deu fluidez e mais dinamismo para a execução das atividades diárias na unidade.

A quarta etapa, após a terceira, ocorre uma análise individualizada à necessidade de cada paciente, sendo realizada através do encaminhamento de pacientes com suspeitas diagnósticas via secretaria de saúde para manejo por especialista ou reagendamento para controles posteriores ou até mesmo, a solicitação de exames mais específicos, encaminhamentos os quais são realizados via paciente em caso de exames sem urgência ou via coordenação da unidade em comunicação direta com a secretaria visando a universalidade e integralidade ofertada ao paciente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dificuldades estão sendo enfrentadas meio a realização da microintervenção, a qual se tornará uma realidade rotineira da unidade. Desde a troca de poder político municipal, a ausência de profissionais é um déficit significativo na unidade, contando apenas com um médico e uma técnica em enfermagem, tornando a aplicação do projeto mais complicada e um pouco mais demorada, apesar de resultados visíveis já serem notados, muitas melhorias podem ser feitas quando a equipe estiver completa. Pacientes buscando preventivo, se preocupando

em fazer consultas de rotina, querendo por em dia seu citopatológico, questionando de modo positivo sobre a entrevista na consulta, a longo prazo o impacto positivo na saúde da mulher tende a ser muito maior.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi priorizado neste trabalho a saúde da mulher, levando em consideração dois principais fatores: pré-natal e prevenção de câncer. Considerando que nesses momentos, por se relacionar com uma gestação que pode acarretar alterações de humor, por outro lado temos o público feminino com risco de câncer na segunda problemática, que levam a fragilidade emocional de qualquer pessoa, a mulher pode apresentar uma maior necessidade de suporte, então durante todo o processo, o apoio e suporte da família vem sendo necessário. Viabilizando a primeira consulta pré-natal com a equipe de enfermagem, a paciente já chegava ao consultório médico com orientações básicas e exames que antes solicitaríamos, então ganhamos tempo e qualidade de consulta. De modo a seguir o protocolo de orientações e exames, a equipe foi capacitada e cumpriu seu papel muito bem ao realizar o primeiro contato com essa paciente, sendo ela grávida ou suspeitando de uma gravidez.

A praticidade da operacionalização e o resultado de ter um primeiro contato com o médico obtendo boas respostas sobre o estado de saúde atual da paciente e do embrião/feto motivou as gestantes a continuarem fazendo o pré-natal de modo regular e mais contentes. O dia destinado para isso era motivo de tranquilidade e alegria, não de tensão ou apreensão. Além disso, a equipe de odontologia com seu papel de fazer a profilaxia nas gestantes foi muito eficiente ao passar todas as informações ao médico junto ao prontuário da paciente, evitando um contato posterior para um parecer técnico. O dia a dia quando se tratava do pré-natal se tornou mais fluido e mais completo, com possibilidades de intervenções e encaminhamento precoce, evitando maiores problemas.

Ao abordar a temática de câncer, a resistência da população é quase uma regra, mesmo com triagens e primeiros exames minimamente invasivos, as pacientes se mostraram resistentes ao cumprir com obrigações que fariam sua saúde melhor. Apresentando o preventivo com um simples exame de rotina que toda mulher deve fazer sem ressaltar patologias oncológicas, a aceitação foi melhor.

Além disso, introduzimos orientações desde faixas etárias mais baixas, como as adolescentes. Desde cedo a sensação de obrigatoriedade para cuidar da sua saúde começou a ser difundida e os dias de coleta de citopatológico já não eram vazios, as triagens sobre câncer de mama eram mais bem aceitas em pacientes de risco, embora a possibilidade de exames complementares para esse tipo de abordagem não tenha sido eficiente, fugindo da capacidade da unidade e deixando na mão da secretaria municipal de saúde.

Notou-se que, ao abordar sobre a temática, capacitando e humanizando o atendimento das mulheres, as próprias funcionárias da unidade, passaram a se preocupar mais consigo mesmas, fazendo parte como paciente das triagens e coleta de material para citopatologia. Algo que não estava entre os objetivos, mas surgiu como resultado do trabalho aplicado. A equipe de saúde dental também passou a se ocupar mais por dois motivos, um deles eram as gestantes fazendo

as profilaxias e outro deles eram pacientes que ao ver aquele movimento vindo do consultório odontológico, buscaram atendimento também. As ações muitas vezes não conseguem cumprir tudo aquilo que desejam, porém geram resultados inesperados muitas vezes.

## 5. REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Maranguape: História. IBGE/Cidades: Maranguape: História. v. 4 n. 4. p.23, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/maranguape/historico>>.

BRASIL. Município de Maranguape. Ceará: **Cidade Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-maranguape.html>>.