



**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**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM SALA DE ESPERA:  
CONTRIBUIÇÕES DO MÉDICO, NA UBS FAZENDINHA, EM  
ITAPIPOCA/CE.**

**NICOLAS NUVENS FURTADO**

---

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

---

---

AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM SALA DE ESPERA: CONTRIBUIÇÕES DO  
MÉDICO, NA UBS FAZENDINHA, EM ITAPIPOCA/CE.

NICOLAS NUVENS FURTADO

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: CILENE NUNES DANTAS

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

A chegada do médico por meio do programa Mais Médicos para o Brasil na UBS Fazendinha no município de Itapipoca/CE, trouxe uma nova perspectiva em saúde para a população local. No mesmo ano, houve a construção da estrutura física inserida no território, após anos de deslocamento excessivo por parte da população para ter acesso à porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a atenção primária. Nesse contexto, o desafio de iniciar um novo modelo de assistência, mais próximo da população local, foi adotado pela ESF da UBS Fazendinha. Como medida de intervenção inicial, foi proposta pela equipe uma organização de Sala de Espera educativas, no intuito de promover saúde e estreitar laços com a comunidade. Por meio destas, foi atingido o objetivo inicial de inserir a nova equipe na comunidade, por meio de melhorias da assistência e da compreensão dos problemas locais, sejam geográficos, sociais, sanitários ou de saúde. Após um ano de trabalho e intervenções realizadas, podemos afirmar com base no feedback da própria equipe e da população que houve melhoria importante no diálogo, no conhecimento dos programas disponíveis, na cobertura de vacinação, acompanhamento de pré-natal e rastreios disponíveis na unidade. O estudo trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção. De forma geral, as intervenções propostas foram custo efetivas, resultando numa maior interação entre membros da equipe, equipe com a população, numa melhoria subjetiva da assistência prestada e das ações de educação em saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. MICROINTERVENÇÃO I	08
3. MICROINTERVENÇÃO II	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

## 1. INTRODUÇÃO

Destaca-se, inicialmente, que Itapipoca/CE cidade localizada no norte do Ceará, com população estimada em 130.539 habitantes, densidade demográfica de 71,9 hab/km<sup>2</sup>, IDHM 0,64, PIB per capita R\$12.863,46, mortalidade infantil 12,88 óbitos por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020).

Segundo dados da Secretária Municipal de Saúde de Itapipoca, 2019, essa conta com 38 unidades básicas de saúde (UBS), com equipes completas. Apesar da sazonalidade e variação desses dados se trata de um município de médio/grande porte, com potencial para exercer de forma minimamente digna a Atenção Primária a Saúde (APS). Apesar disso, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, o município apresenta uma relação de número de médicos por 1.000 habitantes de 1,12 contra 1,39 do estado e UBS por 1.000 habitantes de 0,48 contra 0,43 do estado.

Portanto a quantidade de UBS está acima da média do estado, enquanto a disponibilidade de médicos está abaixo. Desse modo, o Programa Mais Médicos para o Brasil torna-se de fundamental importância, no preenchimento dessa demanda de profissionais nas equipes de saúde da família e nas respectivas UBS.

A UBS Fazendinha em Itapipoca/CE foi inaugurada, em novembro de 2020. Anteriormente, a população tinha que se deslocar cerca 1,5km muitas vezes a pé, do território até à estratégia saúde da família na UBS Centro. Durante esse momento de transição, apenas os agentes comunitários de saúde (ACS) faziam parte de ambas equipes. Em decorrência disso, houve uma dificuldade inicial de aproximação e inserção da ESF na comunidade.

Ademais, apesar da estrutura física recém inaugurada, a escassez de recursos financeiro para exames e medicamentos, além da impossibilidade inicial de acesso ao NASF por distância física e escassez de profissionais, foram desafios importantes na construção da relação de confiança com a população. Somando estes fatores ao contexto da pandemia de COVID 19, onde a incerteza, o desconhecimento e o medo de procurar uma UBS recém inaugurada, fez-se necessário a equipe se tornar proativa para superar essas barreiras.

Em discussão com a equipe e tomando por base as experiências e os conhecimentos prévios de todos, somado ao resultado positivo observado pelo Médico em estágio na ESF Lineu Jucá em Fortaleza/CE e considerando a custo-efetividade do método, foi estabelecido como intervenção inicial a adoção de Salas de Espera, organizadas pela equipe multidisciplinar, como estratégia de promoção à saúde e prevenção das doenças para estreitamento da relação da nova ESF com a população local.

A sala de espera está bem descrita na literatura como um ambiente dinâmico, com grande mobilização de pessoas que aguardam pelo atendimento em saúde, em que elas encontram oportunidade para trocar experiências entre si, partindo do princípio de compreender o processo saúde-doença, que pode apresentar diferentes significados para cada um ali presente.

Nesse contexto, há a possibilidade de ressignificação do “estar doente” e “estar saudável”, através da observação, troca de experiências e informações entre população e equipe, por meio de um processo interativo de comunicação.

Em concordância com o descrito por Teixeira, Veloso (2006) enquanto os clientes aguardam o atendimento, eles falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Nesse momento, então, ocorre uma troca de experiências comuns, com a saúde de maneira geral, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde

Este espaço pode ser utilizado como forma de trabalhar os sentimentos de ansiedade, de medo, de tristeza e de angústia, em concomitância promover a educação em saúde. Estudos demonstraram que a sala de espera tem sido valorizada pelos profissionais de saúde para a troca de conhecimentos e de experiências em grupo. (Rodrigues, 2009)

Por outro lado, segundo Zimmerman (1997), na realidade não existe formação de um grupo em sala de espera, pois os indivíduos ali presentes não constituem um agrupamento, muitas vezes sequer conhecem e não mantêm um vínculo estável. Entretanto, a partir do momento que essa atividade se instala pela iniciativa dos profissionais de saúde, é comum que se forme um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele tema escolhido. A composição das pessoas em grupo é mantida, naquele momento, pela iniciativa dos expositores que iniciaram o processo participativo de educação em saúde.

Não obstante os claros benefícios expostos da adoção desta prática, o objetivo principal da incorporação ao cotidiano da UBS Fazendinha, em primeira instância, seria estreitar relações da Equipe de Saúde de Família recém chegada ao local com a população, ponto que é bem explorado por (Rodrigues, p. ,2009), que afirma:

“a sala de espera tem o intuito de garantir um cuidado humanizado, efetivando a aproximação cada vez maior entre a comunidade e os serviços de saúde. É por meio dela que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolver atividades que extrapolam o cuidado, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde; proporcionando também uma melhora na qualidade do atendimento, garantindo maior acolhimento aos usuários, e melhorando a interrelação usuário/sistema/trabalhador de saúde, além de constituir-se em uma forma de humanizar muitas vezes os burocratizados serviços prestados”.

Dessa forma, na interpretação da equipe, seria esperado e natural que esse contato próximo, como fator unificante dos indivíduos ali presentes, estreitassem as relações entre equipe e comunidade. Ademais, como benefício adjacente, foi observado também um estreitamento nas relações interpessoais da equipe, onde as reuniões de planejamento e montagem passaram a ser ambiente de descontração e aproximação, cada membro sendo

importante contribuinte na construção das atividades, ajudando a desconstruir uma hierarquia historicamente presente entre médico, enfermeiro, técnicos, agentes comunitários de saúde e servidores.

A partir da incorporação dessa prática mensalmente na equipe, como exposto nos relatórios de microintervenções, constatou-se que facilmente se pode detectar problemas de saúde e de funcionamento da unidade através dos diálogos que acontecem na sala de espera. Nesse espaço também há avaliação do serviço, interação entre equipe e comunidade, compreensão de determinados tabus e crenças ali presentes, no intuito de observar e compreender o usuário na sua totalidade.

Em suma, o método da sala de espera pode funcionar como um espaço para a promoção da educação em saúde, onde o profissional pode atuar mais próximo à comunidade na ressignificação de saúde e através da ferramenta assistencial, pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os a serem ativamente participantes na construção de alternativas viáveis aos possíveis problemas que venham a surgir, assim busca-se construir um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais.

É importante ressaltar que toda a melhoria assistencial pôde ser executada com um custo financeiro baixíssimo, a maioria das atividades realizadas foi custeada pela própria equipe e comunidade, através de doações, sem necessidade de enfrentar o processo burocrático de arrecadação de recursos junto a secretaria municipal.

O estudo tem como objetivo descrever a implementação do método da sala de espera nas ações de promoção à saúde pela equipe de saúde com as contribuições do médico, na UBS Fazendinha em Itapipoca/CE.

Nesse contexto, optou-se por realizar um relato de experiência, através do desenvolvimento de duas microintervenções, descritas a seguir:

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Sífilis gestacional: o cenário no território da UBS Fazendinha

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível cujo diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e em centros de baixa densidade tecnológica. Ademais, a sífilis congênita trata-se de um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal, em razão da efetiva redução do risco de transmissão vertical, desde que seja realizado diagnóstico e tratamento, que em teoria são simples e requerem poucos recursos (BRASIL, 2019).

Em 2007, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma iniciativa global para eliminar a transmissão vertical de sífilis, tendo como meta um número menor que 1 caso para cada 1.000 nascidos vivos;

O cenário brasileiro, em 2019, revela-se alarmante segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, com 24.130 casos de sífilis congênita e uma incidência de 8,20 casos para 1.000 nascidos vivos, números que se mantêm estáveis nos últimos 5 anos e que nos mantêm longe da meta estabelecida pela OMS. Já para casos de sífilis durante a gestação, em 2019 tivemos 61.127 casos e uma incidência de 20,8% (DATASUS, 2019).

No município de Itapipoca, os dados divulgados pelo Ministério da Saúde reportaram 7 casos de sífilis congênita em 2019, com uma incidência de 3,1 para 1.000 nascidos vivos. Já para sífilis durante a gestação, em 2019 foram reportados 34 casos e uma incidência de 15,1% (e-SUS APS, 2021).

Na realidade do nosso território na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fazendinha em Itapipoca-CE, temos enfrentado desafios no diagnóstico pela falta de recursos financeiros e humano. Segundo o Manual de Pré Natal do Ministério da Saúde, o diagnóstico e tratamento, tanto da gestante como do parceiro, devem ser feitos com o VDRL mais um teste treponêmico (FTA ABS ou teste rápido).

Destaca-se que muitas gestantes não têm acesso ao exame VDRL facilmente, pois o mesmo só é disponibilizado pela Secretaria de Saúde após realização de teste rápido cujo resultado seja positivo. Considerando que a realidade econômica da nossa área é de pobreza, muitas vezes não é possível realização por meios próprios. Desse modo, se observou pela equipe um atraso no acompanhamento do tratamento e ao comparar nossos dados com a literatura, podemos inferir que há uma importante demanda de casos sem seguimento adequado. Decidiu-se junto com a equipe de saúde família organizar uma intervenção ativa, buscando sensibilizar usuários e profissionais da importância do tema, tendo em vista que se trata de uma doença prevenível e de complicações potencialmente graves. O diagnóstico precoce e o tratamento correto são fatores modificadores de prognóstico nesses casos.

Inicialmente se organizou a abordagem na sala de espera com a abordagem do tema com os usuários, oferecendo a possibilidade de realização de testes rápidos em qualquer horário em



nossa UBS, dando prioridade às gestantes de primeira consulta ou aquelas com início de acompanhamento pré-natal tardio, ampliando assim a cobertura e à acessibilidade ao exame.

O estudo tem como objetivo descrever as ações propostas pela equipe de saúde para mobilizar e informar à população alvo sobre as ações diagnósticas de precoce e o tratamento correto da sífilis na UBS, realizar busca ativa de gestantes para conscientização sobre o tema da sífilis gestacional, aumentar o número de testes rápidos realizados em gestantes

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, o planejamento consistiu na realização de uma reunião de equipe entre médico, enfermeira e ACS para estabelecer uma busca ativa de gestantes, principalmente àquelas no primeiro trimestre ou com início de pré-natal tardio, sendo convidadas para roda de conversa em dia de agenda completa para consultas de pré-natal sobre sífilis durante a gestação e posterior realização de teste rápido, sem necessidade de agendamento prévio e com ampla disponibilidade.

Realizou-se a intervenção na sala de espera da UBS Fazendinha com uma exposição dialogada de cerca de 10 minutos, seguida da realização de roda de conversa entre usuários e profissionais, posteriormente sendo realizados testes para sífilis em 12 gestantes, com resultados em 15 minutos, onde 11 foram não reagentes e 1 reagente. O encerramento deu-se com lanche coletivo organizado pela equipe de saúde.

A gestante de teste rápido positivo foi acolhida em espaço reservado, informou-se o resultado. A mesma demonstrou-se apreensiva no início, mas o acolhimento e a atividade realizada pareceram fazer diferença na aceitação do resultado. A gestante foi informada que o teste poderia ser falso positivo, com outros significados clínicos, como infecção antiga, artrite reumatoide e outras doenças autoimunes. Após acolhimento e devidamente informada que não necessariamente seria uma infecção ativa e nova, a paciente recordou-se que já tinha feito em gestação anterior algum tratamento com penicilina benzatina.

De posse desta informação, a equipe conseguiu de forma ágil resgatar prontuário de gestação anterior, onde de fato foi constatado tratamento prévio para sífilis há 6 anos, tendo inclusive relato de tratamento do parceiro. Também foi possível revisar no cartão do recém-nascido que foi coletado VDRL do mesmo, de resultado não reagente, sendo considerado como materno de sífilis adequadamente tratada. Dessa forma, foi tranquilizada de que o teste poderia de fato se referir à infecção em gestação anterior, porém sem descartar a necessidade de realização de um outro exame, o VDRL.

Além disso, fomos informados que o parceiro atual não era o mesmo da gestação anterior, sendo assim realizada mais uma intervenção da equipe em convocar o parceiro para testagem. O mesmo foi acolhido, aceitou realizar o teste após explicação que poderia se tratar de infecção antiga ou falso positivo no caso da parceira e que mesmo que o resultado fosse positivo, o tratamento é simples e acessível na própria unidade de Saúde, sendo a doença curável. O teste apresentou resultado negativo e o parceiro recebeu alta clínica. Porém, é

necessário que ainda há um preconceito em relação à infecções sexualmente transmissíveis, sendo importante manter o sigilo médico-paciente e educar de forma permanente.

Como já foi dito anteriormente, o acesso ao VDRL ainda é uma barreira no diagnóstico e tratamento precoce da sífilis gestacional. Nesse caso específico e em vários outros, é de fundamental importância para definição de diagnóstico e acompanhamento de tratamento, conforme já recomendado pelo Manual do Ministério da Saúde de Pré-Natal e de infecções sexualmente transmissíveis.

Segundo levantamento realizado por pela equipe da UBS Fazendinha, foram realizados nos meses de setembro e outubro, respectivamente, 10 e 22 testes rápidos para sífilis em gestantes, sendo observado já um resultado positivo da intervenção realizada, dos quais 3 tiveram resultados positivos. Em contrapartida, apenas 5 gestantes tiveram acesso ao VDRL e não foi possível diferenciar na base de dados se foram testagens em laboratórios credenciados pelo SUS ou particulares.

Das 3 pacientes que testaram positivo para sífilis, 2 foram tratadas ou estão em tratamento para sífilis gestacional e 1 foi considerada caso falso positivo após investigação laboratorial. Ainda segundo dados preliminares, conseguimos ampliar nossa testagem em relação ao número total de gestantes de 51% no primeiro quadrimestre de 2020 para 70% no segundo quadrimestre. A intenção da equipe com a intervenção é que possa ser atingida a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, com pelo menos 80% de cobertura das gestantes no que diz respeito aos testes rápidos.

A equipe, na figura representativa do médico, assumiu compromisso de levar essa demanda à Coordenação de Atenção Básica do município na próxima reunião dos colaboradores da Atenção Básica, em posse dos dados comparativos e do conhecimento acerca da realidade do território. É necessária uma organização ativa do ponto de vista Municipal, pois os números atuais são comparáveis às zonas mais pobres no Brasil e no Mundo. Além disso, é necessária implantação de um programa de educação continuada de profissionais, afim de aumentar a vigilância para novos casos.

Torna-se preocupante do ponto de vista de saúde pública que ainda não seja possível atingir a meta estabelecida pela OMS, sem sinais de melhoras nos últimos 5 anos. É igualmente alarmante que um município do porte de Itapipoca/CE, com população superior à 100.000 habitantes e em uma Unidade de Saúde considerado como sede, não consiga providenciar o básico à nível de acesso a exames de pré-natal.

Enquanto isso, demonstra-se que com simples comprometimento da equipe em organizar a agenda para realização de um maior número de testes, buscar de forma ativa e acolher essas gestantes em sala de espera para compartilhar conhecimentos, podem, mesmo que em menor grau, ter impacto na qualidade da assistência prestada e na relação dos profissionais da UBS com a população.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### **Câncer de mama e a baixa acessibilidade aos exames de mamografia durante o período da pandemia de COVID 19**

Ressalta-se o câncer de mama como o mais comum em mulheres, tanto no Brasil como no Mundo, representando cerca de 23 à 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos, segundo dados da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Ocupa a 5ª colocação em mortes diretamente relacionadas ao câncer na população geral e o principal responsável no sexo feminino (INCA, 2021).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama tem maior incidência em mulheres de todas as regiões. As maiores taxas de incidência ocorrem após os 35 anos de idade, sendo ainda mais frequente após os 50 anos. Estima-se um número de 1,38 milhões de novos casos e 458 mil mortes pela doença por ano, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo o Instituto Nacional de Cancer (INCA), na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, no período 2018-2020, os óbitos por câncer de mama ocupam o primeiro lugar no país, representando 16,5% do total de óbitos. Esse padrão é semelhante para as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde os óbitos por câncer de mama ocupam o segundo lugar, com 13,2%. Os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (16,9%) e Centro-Oeste (16,7%), seguidos pelos Sul (15,4%) e Nordeste (15,23%)

A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia. Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior. Os principais fatores de risco para o câncer de mama são: Idade, menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade ou não ter tido filhos, exposição à radiação, Terapia de reposição hormonal pós-menopausa (especialmente se superior a 5 anos), obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e histórico familiar.

Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. O risco de câncer de mama e a mortalidade aumentam com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade). Quanto maior a exposição ao estrogênio, maior o risco (BRASIL, 2012).

O estudo tem como objetivo relatar ações integradas integrativas e educativas realizadas pela equipe da ESF, através da sala de espera. Objetivos específicos estreitar o vínculo equipe-população; aumentar a cobertura de mamografias realizadas e consultas em saúde da mulher, na UBS Fazendinha em Itapipoca/CE.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção, **O planejamento**

**consistiu em realizar uma reunião de equipe entre médico, enfermeira e ACS para estabelecer a busca ativa de mulheres em idade elegível para rastreamento do Câncer de Mama, principalmente àquelas com algum fator de risco.**

**Planejamos uma intervenção e convidou-se as mulheres para consulta médica em Saúde da Mulher, com realização de atividade educativa. A intervenção foi realizada na sala de espera da UBS Fazendinha e consistiu em 10 minutos de exposição teórica, seguido por realização de roda de conversa entre usuários e profissionais, posteriormente sendo finalizado com *debriefing* e resposta às dúvidas das pacientes. O encerramento deu-se em forma de lanche coletivo organizado pela equipe de saúde.**

**Em seguida se buscou elencar os motivos para a realização de mamografias de rastreio estarem abaixo da média nos anos anteriores. Entre os vários motivos, os identificados em conjunto com as pacientes foram: receio de exposição ao COVID 19 durante realização do exame, dificuldade de acesso pelo SUS e/ou baixa condição financeira, não realização de atividades do Outubro Rosa no ano de 2020.**

Ao realizar a busca ativa dessa população alvo, identificou-se diversos fatores que contribuíram para o baixo número de mamografias e consultas com o tema de detecção precoce do câncer de mama. De certa forma, era esperado que houvesse uma diminuição do fluxo para realização de mamografias, tendo em vista o contexto da pandemia de COVID 19 e todos os cuidados sanitários que envolvem a realização de um exame em elevada quantidade, ainda assim, a equipe de forma geral sentiu-se surpreendida com as queixas de baixa acessibilidade ao exame, tendo em vista que a mamografia já é amplamente disponível em território nacional.

Além disso, está culturalmente enraizado pelos médicos, pacientes e gestores o hábito de realizar mamografia no mês de Outubro, devido às proporções que a campanha do Outubro Rosa vem ganhando nos últimos anos, como peça chave de combate ao câncer de mama. A equipe compreende a importância da campanha, e reconhece que tem trazido benefícios nos últimos anos, entretanto, deve-se continuamente reforçar a relevância da realização do acompanhamento e dos exames ao longo do ano.

No município de Itapipoca, há uma destinação maior de recursos para a realização das mamografias em outubro, com campanhas sendo promovidas em anos anteriores disponibilizando 20 mamografias diariamente. Há de se ponderar que no contexto da pandemia de COVID 19, a perspectiva de realização em massa de exames em um curto período de tempo, traga receio para pacientes e profissionais.

**Diante do exposto, a equipe da UBS Fazendinha adotou como estratégia mensal a elaboração de Sala de Espera sobre o tema, devido a crença que o assunto é demasiadamente prevalente e importante para ser focado apenas no Outubro Rosa. Há de reconhecer a falha como equipe em anos anteriores e mostrar disposição para melhorar a forma de atuação no combate ao Câncer de mama.**

**Além disso, se torna importante que a população como um todo se conscientize da importância do tema, somente dessa forma terá como cobrar seus gestores para realização de mais exames de mamografia. Do ponto de vista médico, a mudança de postura é primordial, bem como pela busca de mais formação em Saúde da Mulher e mais rigor na requisição de mamografias de rastreamento.**

**Muitas vezes o médico vê-se na posição de requisitar um exame de imagem, quando na verdade trata-se de alterações fisiológicas da mulher, como mastalgia ou nódulos benignos em mulheres jovens. Conforme a literatura,** quase metade dos pacientes rastreados está fora da faixa etária recomendada. Fato que tem como consequência imediata o sobrediagnóstico e o sobretratamento dessas mulheres, além de gastos desnecessários e abusivos para o sistema de saúde.

**Segundo o INCA 2019,** o principal risco do rastreamento para as mulheres com mais de 70 anos é o sobrediagnóstico. É necessário pensar no assunto como forma de prevenção quaternária, desta forma, adotaremos a educação continuada como processo de reciclagem e atualização sobre o assunto.

Considerando o exposto e considerando-se as dificuldades sócio-econômicas da área da UBS Fazendinha constatou-se que para atingir o objetivo do estudo são necessárias um conjunto de ações contínuas, e não apenas a realização anual da mamografia, pontual. Portanto devem permear o processo de trabalho da ESF as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Isso demandou um esforço conjunto da equipe, pois houve imensa dificuldade em mobilizar e gerar interesse da população pelas atividades, tendo em vista o contexto da pandemia de COVID 19.

Deve-se ainda reconhecer a necessidade de um projeto de educação continuada, em que o câncer de mama seja rotineiramente abordado, dentro da sua complexidade. Apoiasse a campanha do Outubro Rosa anualmente, mas faz parte do cotidiano da saúde da mulher. Consequentemente é dever da ESF atuar diariamente na prevenção, com foco nos fatores de risco modificáveis, no diagnóstico e detecção precoce e nos cuidados contínuos mesmo após diagnóstico e o tratamento da doença.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da Medicina na APS, no Brasil, demonstra-se como um desafio diário, devido à grande diversidade sociodemográfica e intensa desigualdade social. Nesse contexto, o Programa Mais Médicos pelo Brasil vem exercendo papel impar na missão de promover saúde nos lugares mais remotos e pobre do país. Além de muitas vezes proporcionar a primeira oportunidade de emprego de médicos recém formados, com remuneração justa, o programa investe na formação desses profissionais, por meio da pós graduação lato sensu em Saúde da Família.

A oportunidade de desenvolver um trabalho acadêmico em uma UBS de Zona Urbana, porém economicamente desfavorecida, é algo engrandecedor. Os desafios e obstáculos foram inúmeros, entre eles: a dificuldade de acesso à exames e a serviços especializados, a ausência de um NASF durante a maior parte do tempo, a falta de medicamentos e insumos, a pandemia de COVID 19 e em alguns momentos a falta de diálogo e apoio com a gestão municipal.

A simples adoção do método da Sala de Espera, pôde fornecer diversos exemplos práticos de pontos a serem melhorados, que em muitas ocasiões foram geradores de insatisfação com o serviço prestado.

Por exemplo, após a realização de microintervenção sobre sífilis gestacional, a gestão municipal, na figura da Secretaria de Atenção Básica, adotou parceria com a Universidade de Fortaleza, realizando capacitações durante o ano de 2021 denominada “Curso sobre sífilis para profissionais de saúde”. É possível associar, mesmo que minimamente, a evolução dos programas de educação continuada às ações realizadas individualmente em cada UBS do município, entre elas a ação desenvolvida e relatada neste projeto.

Desse modo, o estudo tem uma avaliação positiva, houve crescimento profissional, melhoria no serviço e na relação equipe-comunidade. Esse progresso não seria possível sem dar o passo inicial de organização, de forma proativa, em realizar uma intervenção que ajudasse a superar barreiras que existia à época com ajuda de trabalho de equipe e da comunidade.

Ressaltar que este é apenas um pequeno passo, dada por uma equipe, dentro das suas possibilidades, em um território isolado. Porém, não é errôneo pensar em o começo de uma nova era em educação continuada, buscando melhorias de atendimento e promoção à saúde. Considera-se que a experiência na UBS Fazendinha, de alguma forma, pode contribuir de maneira positiva para a saúde da população e do município.

## 5. REFERÊNCIAS

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Revista Texto & Contexto – Enfermagem Florianópolis: vol. 15, n.2, pp. 320-325, abr.-jun, 2006

Teixeira, E. R., & Veloso, R. C. (2006). O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto Enferm, 15(2), 320-5.

Frizon G, Nascimento ERP, Bertencello KCG, Martins JJ. [Family in the waiting room of na intensive care unit: revealed feelings]. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2011[cited 2018 Aug 14];32(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a09v32n1.pdf> Portuguese.

Rodrigues, A. D., Dallanora, C. R., Rosa, J. D., & Germani, A. R. M. (2009). Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Revista Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, 5(7), 101-106.

ZIMERMAN, David; OSÓRIO, Luiz Carlos. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas, 1997.

BRONDANI, Juliana Ebling. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde UNIFOR. Fortaleza: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**: TABNET. Demográficas e socioeconômicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008a. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIM**: Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 5 set. 2019.

