



**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**

**OTIMIZANDO O ACOLHIMENTO E PROMOVEDO O RASTRÉIO  
PRECOCE AO CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID-19 NA UBS XV  
DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE.**

**EDUARDO DOUGLAS JACOME DE OLIVEIRA**

---

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

---

---

OTIMIZANDO O ACOLHIMENTO E PROMOVENDO O RASTRÉIO PRECOCE AO  
CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID-19 NA UBS XV DE NOVENBRO -  
PENTECOSTE/CE.

EDUARDO DOUGLAS JACOME DE OLIVEIRA

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: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Gostaria de agradecer a Deus pela vida, pela saúde e pela força para exercer com zelo a minha profissão.

Agradeço aos meus pacientes que confiam na responsabilidade que tenho com cada um deles. E peço a Deus todos os dias para continuar guiando o meu caminho, de modo que eu nunca perca a empatia pelo sofrimento do próximo e nem a vontade de estudar para ser tecnicamente melhor e mais humano.

Agradeço aos meus pais: Ivanildo Jácome de Oliveira e Francisca da Fé de Sousa Jácome, eternos apoiadores dos meus sonhos. A minha noiva e colega de profissão, Nathália Denise Nogueira Peixe Sales, com quem divido alegrias e angústias diárias. A minha irmã, Elyseijane de Sousa Jácome, pelo apoio e pela alegria de sempre. E, a todos os familiares e amigos que incentivam o meu esforço e fazem a minha luta diária mais leve e prazerosa.

---

---

Dedico este singelo trabalho a todos os pacientes, professores, familiares e amigos que contribuíram para minha formação acadêmica em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e em Medicina pela Universidade Federal do Ceará.

Peço desculpas pela simplicidade destas linhas, talvez muito aquém do conhecimento técnico proporcionado pelas minhas *alma mater*. Mas orgulhoso estou pelo empenho diário em tentar fazer uma boa medicina baseada em evidências, principalmente nestes tempos de Covid-19.

---

## **RESUMO**

Este trabalho de conclusão de curso baseia-se em dois relatos de experiência que tiveram como proposta realizar uma descrição reflexiva sobre intervenções postas em prática na UBS XV de Novembro - Pentecoste/CE. A primeira delas trata-se do "Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada na Unidade Básica de Saúde XV de Novembro - Pentecoste/CE" que objetivou, melhorar o atendimento prestado, bem como tornar o ambiente de trabalho melhor para os profissionais assistentes. Para isso, propusemos a marcação das consultas de pacientes em acompanhamento por doenças crônicas, gestantes e puericultura. Tomamos o cuidado de marcar 6 pacientes por turno, deixando 9 vagas/turno para acolher as demandas do dia. Além disso, faltosos foram reagendados e sua vaga deixada para a demanda do dia. Com isso observamos uma melhora considerável na organização do fluxo de atendimento. A segunda microintervenção: "CAMPANHA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE AO CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE XV DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE", teve como meta propor um rastreamento populacional por meio de mamografia, em meio as limitações de realização das reuniões em grupo que ocorriam no mês de outubro. Para isto fizemos busca ativa com as usuárias cadastradas dentro da faixa etária preconizada para o rastreamento, tentando, dentro das rotinas de visitas das ACSs, lembrar as pacientes sobre a necessidade da mamografia periódica. Paralelamente, passamos a intensificar a oferta do exame para toda usuária alvo que nos procurava por outra demanda. Essa simples mudança no fluxo de atendimento resultou no maior número de mamografias realizadas em nossa área.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS
5. REFERÊNCIAS

## 1. INTRODUÇÃO

O acolhimento à demanda espontânea é, antes de tudo, compreender a necessidade de cada indivíduo que busca na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a resolução das suas demandas de saúde. Considerando a pluralidade dos atendimentos efetuados na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil; levando-se em conta fatores culturais, sociais e demográficos, é de fundamental importância criarmos mecanismos que possam melhorar o acesso e a eficiência dos atendimentos prestados na APS.

Quando voltamos a nossa atenção ao local, ou seja, aos problemas enfrentados por cada equipe de saúde, em cada ESF no seu território de ação, temos que pontuar os principais gargalos inerentes aquela realidade específica. E, no caso particular da Unidade Básica de Saúde XV de Novembro - Pentecoste/CE, dentre muitos gargalos, temos a alta demanda pelos serviços da unidade como um dos principais problemas a serem enfrentados. Atualmente, contamos com seis Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e cada um deles atende a uma média de 500-750 pessoas. Neste contexto, temos muitas gestantes (média de 50 em acompanhamento) e o consequente elevado número de puericulturas, o grande número de pacientes em acompanhamento por doenças crônicas e a recente pandemia por Sars-Cov-2 que estamos enfrentando. Tais implicantes nos impõe a realização de 15 a 25 atendimentos por turno de trabalho, o que compromete o funcionamento ideal da nossa UBS.

Frente ao exposto, a microintervenção "ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE XV DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE" objetiva, por meio de idéias fáceis e aplicáveis a realidade em questão, melhorar o atendimento a população que busca atenção na referida UBS; bem como, tornar o ambiente de trabalho menos desgastante aos profissionais assistentes pela simples organização do fluxo de acolhimento e resolução das demandas dos usuários.

Já considerando a importância do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama, que, além de ser o tipo mais incidente entre as mulheres e a principal causa de morte por câncer entre elas (BRASIL,2013); elaboramos a microintervenção dois: "CAMPANHA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE AO CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE XV DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE".

Sabendo que é de fundamental relevância para Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolver estratégias que possibilitem reduzir as sequelas (físicas e psicológicas) inerentes a doença. Além do contexto das limitações financeiras que são impostas a maioria das mulheres atendidas na área de abrangência da UBS XV de Novembro, do baixo nível educacional dessa população, da época de calamidade pública pela qual estamos passando e da necessidade já demonstrada em desenvolver estratégias de rastreio para o câncer de mama, foi elaborada esta microintervenção.

Nesta segunda microintervenção tivemos como meta propor um rastreamento populacional, na nossa área, por meio de mamografia , para mulheres entre 50 e 69 anos conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil em seu Caderno de Atenção Básica número 13, em meio as limitações de realização das já estabelecidas reuniões em grupo que ocorriam no mês de outubro na nossa UBS.



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada na Unidade Básica de Saúde XV de Novembro - Pentecoste/CE**

#### **1. Introdução:**

O acolhimento à demanda espontânea é, antes de tudo, compreender a necessidade de cada indivíduo que busca na Estratégia de Saúde da Família (ESF), resolução dos seus problemas de saúde - termo este que por definição da Organização Mundial de Saúde (OMS,1946) engloba um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Acolhimento deve ser compreendido e trabalhado, segundo a Política Nacional de Humanização, como um processo de encontro entre indivíduo, família, comunidade e trabalhadores de saúde, capaz de colocar em prática, na atenção à saúde, a integralidade, a equidade e a resolubilidade. É relevante destacar que o acolhimento, como processo de construção do vínculo, humanização da atenção em saúde e escuta qualificada em relação às necessidades de saúde dos usuários, deve acontecer em todo e qualquer espaço de encontro no qual a atenção à saúde se realize, e não apenas na porta de entrada do sistema de saúde.(1)

Então, considerando a pluralidade dos atendimentos efetuados na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, levando-se em conta fatores culturais , sociais e demográficos; é de fundamental importância criarmos mecanismos que possam melhorar o acesso e a eficiência dos atendimentos prestados na APS.

Quando voltamos a nossa atenção ao local, ou seja, aos problemas enfrentados por cada equipe de saúde, em cada ESF no seu território de ação, temos que pontuar os principais gargalos inerentes aquela realidade específica. E, no caso particular da Unidade Básica de Saúde XV de Novembro - Pentecoste/CE , dentre muitos gargalos , temos a alta demanda pelos serviços da unidade como um dos principais problemas a serem enfrentados. Atualmente, contamos com seis Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e cada um deles atende a uma média de 500-750 pessoas. Neste contexto temos muitas gestantes (média de 50 em acompanhamento) e o conseqüente elevado número de puericulturas. Além, do grande número de pacientes em acompanhamento por doenças crônicas e a recente pandemia por Sars-Cov-2 que estamos enfrentando. Tais implicantes nos impõe a realização de 15 a 25 atendimentos por turno de trabalho, o que, como dito, compromete o funcionamento ideal da nossa UBS.

Frente ao exposto, este trabalho de microintervenção objetiva, por meio de ideias fáceis e aplicáveis a realidade em questão, melhorar o atendimento a população que busca atenção à saúde na UBS XV de Novembro; bem como tornar o ambiente de trabalho menos desgastante aos profissionais assistentes pela simples organização do fluxo de acolhimento e resolução das demandas dos usuários.

#### **2. Metodologia:**

Considerando a alta demanda por serviços pela população adscrita à área de atuação da

UBS XV de Novembro, situada em área urbana do município de Pentecoste/CE (aproximadamente, 90 Km de Fortaleza) com 37.900 pessoas, segundo estimativa atual do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE (2) e, a implicação na qualidade dos serviços prestados pela equipe de saúde da unidade em virtude da pressão por atendimento enfrentada diariamente. Bem como, considerando o modelo atual de marcações de consultas para programas em dias definidos (ex.:hiperdia, saúde mental , puericultura e etc...) e as limitações inerentes a este modelo que não prioriza a resolução das demandas não programadas. E, por fim, considerando as peculiaridades da nossa área de atuação; propusemos, de forma experimental, no período de 15 de setembro 2020 à 15 de outubro de 2020, a marcação apenas das consultas de pacientes em acompanhamento por doenças crônicas, gestantes e puericultura, sem para isso deixarmos dia ou turno específico para tais atendimentos. Tomamos o cuidado de marcar apenas 6 pacientes por turno , deixando 9 vagas por turno para acolher as demandas do dia. Além disso, foi orientado que todos os pacientes agendados estivessem no horário de abertura da unidade, em cada turno, para formalizar sua presença no dia/turno da consulta; os faltosos foram reagendados e sua vaga deixada para a demanda do dia.

Ainda, de modo a evitar aglomerações e para potencializar os atendimentos e a organização do fluxo, solicitamos que os pacientes com demandas não urgentes procurassem o seu respectivo ACS para "triagem" e encaixe para atendimento em , no máximo, 48 horas. Para isso, criamos um canal exclusivo com os ACS via grupo de mensagens instantâneas onde gerenciamos todas as demandas em um horário previamente combinado. Como alternativa para os pacientes que procuravam a unidade sem antes passarem pela "triagem" do ACS , fizemos o acolhimento à sua demanda, encaixando , quando possível , no mesmo turno de atendimento ou no dia mais próximo, preferencialmente em até 48h. Fizemos também adequações nas agendas de enfermagem e odontologia de modo a tentarmos, em equipe, prestar pelo menos, o primeiro atendimento a todos os que buscassem atenção na nossa UBS.

Esperamos conseguir, nas próximas semanas de intervenção, diminuir a pressão por atendimentos de demanda, além de conseguir, de alguma forma, acolher todos os usuários que nos procure. Elaboramos , para melhorar a ação e aferir resultados , um canal de reclamação direto com os ACS que foram estimulados a questionarem os usuários sobre o nível de satisfação deles com a nova proposta de acolhimento/agendamento de consultas. Ainda, de forma a aferir resultados , iremos comparar o número de consultas/mês realizadas pós intervenção e pré intervenção , considerando também o nível de satisfação aferido e a existência ou não de demanda reprimida.

### **3. Resultados:**

Observamos , com o passar dos dias, uma melhora considerável na organização do fluxo de atendimento. Isso provavelmente foi resultado do prévio conhecimento da demanda do

paciente que procurou o ACS para agendamento de sua consulta, tornando a demanda praticamente um agendamento de retorno, já que tínhamos alguma informação da necessidade do usuário. E, como consequência da agilidade conseguida pelo prévio conhecimento da necessidade do paciente, pudemos atender com mais tempo e sem tanta pressão, os usuários que precisaram de um atendimento de urgência.

Acreditamos que alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos, principalmente no atendimento aos pré-natais, de modo a termos mais tempo para podermos prestar o melhor serviço possível. Obviamente nem toda a boa vontade ou boa ideia da nossa equipe surtirá o resultado esperado se não tivermos o apoio da população da área. Vejo, nesse apoio necessário um das grandes dificuldades para darmos continuidade as boas ideias da equipe.

#### **4. Continuidades das ações:**

Como mecanismos para darmos continuidade as ações propostas, podemos citar o grupo de mensagens instantâneas usado para comunicação direta com os ACS no horário predeterminado, o treinamento da equipe dentro desse novo contexto, a aceitação da população à ideia proposta e, principalmente, a melhora do fluxo de atendimento com consequente melhor condição de trabalho pra equipe saúde.

#### **5. Considerações finais:**

Por fim, acredito que com apoio dos usuários e aceitação da equipe à novas ideias propostas, poderemos, de alguma forma, contribuir para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento prestado na UBS XV de Novembro. Acredito também que podemos melhorar as intervenções iniciadas, assim como creio que para isso precisamos do apoio incondicional de todos. Acho que se conseguirmos resultados sustentados poderemos conseguir tempo na rotina diária para as importantes atividades educacionais em grupo, tão necessárias no contexto da ESF e atualmente prejudicadas pela pressão por atendimentos.

#### **6. Referências:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

2. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/pentecoste.html>. Acesso em 15/11/2020 às 22:41.

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

#### **CAMPANHA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE AO CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE XV DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE**

##### **INTRODUÇÃO**

Considerando a importância do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama, que, além de ser o tipo mais incidente entre as mulheres e a principal causa de morte por câncer entre elas (BRASIL,2013), é uma patologia que influencia a estrutura mental da mulher acometida. É de fundamental relevância para Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolver estratégias que possibilitem reduzir as sequelas (físicas e psicológicas) inerentes a doença.

Nesse contexto, associadas as limitações financeiras que são impostas a maioria das mulheres atendidas na área de abrangência da UBS XV de Novembro, o baixo nível educacional dessa população, a época de calamidade pública pela qual estamos passando e a necessidade já demonstrada em desenvolver estratégias de rastreio para o câncer de mama, foi elaborada esta microintervenção.

Neste trabalho temos como meta propor um rastreamento populacional, na nossa área, por meio de mamografia, para mulheres entre 50 e 69 anos conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil em seu Caderno de Atenção Básica número 13, em meio as limitações de realização das já estabelecidas reuniões em grupo que ocorriam no mês de outubro na nossa UBS.

##### **METODOLOGIA**

O presente relato de microintervenção é embasado na recomendação de rastreamento populacional do Ministério da Saúde do Brasil que preconiza a realização de mamografia para mulheres entre 50 e 60 anos de idade.

Habitualmente, a cada mês de outubro, a Secretaria Municipal de Saúde de Pentecoste, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, realizavam os famosos multirões de mamografia. Nestes dias eram realizadas além de mamografias, consultas ginecológicas e outras ações de apoio à saúde da mulher. Em decorrência da pandemia por Covid19 e das limitações impostas por ela, optou-se por não realizar o tal multirão para realizar apenas as marcações no sistema formal de referências do estado. Nesse contexto e sem a possibilidade de realizarmos as campanhas educativas presenciais e o consequente encaminhamento oportuno para a realização da mamografia, decidimos em última reunião de setembro, mobilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizarem busca ativa com todas as usuárias cadastradas dentro da faixa etária preconizada pelo MS para o rastreamento, tentando, dentro da suas rotinas de visitas, lembrar as pacientes sobre a necessidade em realizar a mamografia periodicamente. Paralelamente, passamos a intensificar a oferta da mamografia para toda usuária que dentro do preconizado nos procurava para outra demanda.

## **RESULTADOS**

Com relação a metodologia de educação à pacientes alvo feita em visitas por ACS, notamos, com o passar dos dias e transcorrer das visitas, uma maior solicitação vinda da paciente para realizar o exame de rastreio, isso de forma voluntária e partindo da própria paciente, que na maioria das vezes, tinha a sua vinda à unidade condicionada por outra demanda. Isso demonstra, de forma qualitativa, a boa penetração das instruções passadas pelos ACS conforme combinado em reunião realizada em setembro de 2020.

Considerando o atendimento médio de 12 pacientes por turno, em 8 turnos, atendemos aproximadamente 96 pessoas por semana. Dessas, tivemos uma média de 20 pacientes atendidas pelas mais diversas demandas, dentro da faixa etária preconizada para rastreio de câncer de mama. Assim sendo, desde de outubro de 2020 fizemos em média 80 solicitações de mamografia por mês. Acreditamos que essa simples mudança no fluxo de atendimento possa, no futuro, resultar no maior diagnóstico de casos precoces de câncer de mama em nossa área de atuação. Ressalto ainda as dificuldades encontradas nesse processo que vão desde um sistema não informatizado para fazer as solicitações de exames, incorrendo em perda de tempo e comprometimento do fluxo das outras demandas; até as causas relacionadas às pacientes que por diversos motivos não efetuaram a marcação do exame ou não compareceram à clínica para realização da mamografia.

## **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Como continuidade das ações, acredito que o maior legado para equipe é a percepção da necessidade de rastreio do câncer de mama, e esta certamente já estava internalizada na nossa equipe. No que se refere ao oferecimento enfático do rastreio que vem sendo feito para toda mulher dentro da faixa etária preconizada para triagem do câncer de mama, é difícil mantê-la se não houver disponibilidade e comprometimento do médico e enfermeiro atuantes na equipe. Assim sendo, espero que a rotina iniciada em 2020 possa ser internalizada por todos e repassada para os novos integrantes da equipe, sempre que houver alterações nela. Esperamos, também, manter nas reuniões mensais, um tema a ser abordado pelo médico, enfermeiro ou dentista voltado para a capacitação dos ACSs da UBS XV de Novembro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como dito acima, acreditamos que a simples mudança no fluxo de atendimento possa, no futuro, resultar no maior diagnóstico de casos precoces de câncer de mama em nossa área de atuação. Ênfase ainda que as dificuldades encontradas nesse processo vão desde um sistema não informatizado para fazer as solicitações de exames, incorrendo em perda de tempo e comprometimento do fluxo das outras demandas, até as causas relacionadas às pacientes que por diversos motivos não efetuaram a marcação do exame ou não compareceram à clínica para realização da mamografia. Esperamos, como maior legado deixado na unidade, a internalização de práticas embasadas em diretrizes clínicas validadas e recomendadas pelo

Ministério da Saúde do Brasil; bem como o comprometimento de todos os profissionais da unidade de saúde em seguir as diretrizes que embasam as ações da equipe.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre a primeira microintervenção realizada, "Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada na Unidade Básica de Saúde XV de Novembro - Pentecoste/CE", acredito que com apoio dos usuários e aceitação da equipe a novas ideias propostas, poderemos, de alguma forma, contribuir para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento prestado na unidade. Acredito também que podemos melhorar as intervenções iniciadas, assim como creio que para isso precisamos do apoio incondicional de todos.

tenho convicção que alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos, principalmente no atendimento aos pré-natais, de modo a termos mais tempo para podermos prestar o melhor serviço possível. Mas obviamente nem toda a boa vontade ou boa ideia da nossa equipe surtirá o resultado esperado se não tivermos o apoio da população da área. Vejo, nesse apoio necessário um das grandes dificuldades para darmos continuidade as boas ideias da equipe.

Vale pontuar que com o passar dos dias, observamos uma melhora considerável na organização do fluxo de atendimento. Isso provavelmente foi resultado do prévio conhecimento da demanda do paciente que procurou o ACS para agendamento de sua consulta, tornando a demanda praticamente um agendamento de retorno, já que tínhamos alguma informação da necessidade do usuário. E, como consequência da agilidade conseguida pelo prévio conhecimento da necessidade do paciente, pudemos atender com mais tempo e sem tanta pressão, os usuários que precisaram de um atendimento de urgência.

Com relação a nossa segunda microintervenção: "CAMPANHA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE AO CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE XV DE NOVEMBRO - PENTECOSTE/CE", acreditamos que a simples mudança no fluxo de atendimento possa, no futuro, resultar no maior diagnóstico de casos precoces de câncer de mama em nossa área de atuação. Enfatizo ainda que as dificuldades encontradas nesse processo vão desde um sistema não informatizado para fazer as solicitações de exames, incorrendo em perda de tempo e comprometimento do fluxo das outras demandas, até as causas relacionadas às pacientes que por diversos motivos não efetuaram a marcação do exame ou não compareceram à clínica para realização da mamografia.

Esperamos, como maior legado deixado na unidade, a internalização de práticas embasadas em diretrizes clínicas validadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil; bem como o comprometimento de todos os profissionais da unidade de saúde em seguir as diretrizes que norteiam as ações da equipe.

Sobre a metodologia de educação à pacientes alvo feita em visitas por ACS, notamos, com o passar dos dias e transcorrer das visitas, uma maior solicitação vinda das pacientes para realizar o exame de rastreio; isso de forma voluntária, mesmo quando a sua vinda à unidade estivesse condicionada a outra demanda. Isso demonstra, de forma qualitativa, a boa penetração das instruções passadas pelos ACS conforme combinado em reunião realizada

previamente. Acreditamos que essa simples mudança no fluxo de atendimento possa, no futuro, resultar no maior diagnóstico de casos precoces de câncer de mama em nossa área de atuação. Ressalto ainda as dificuldades encontradas nesse processo que vão desde um sistema não informatizado para fazer as solicitações de exames, incorrendo em perda de tempo e comprometimento do fluxo das outras demandas; até as causas relacionadas às pacientes que por diversos motivos não efetuaram a marcação do exame ou não compareceram à clínica para realização da mamografia.



## 5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/pentecoste.html>. Acesso em 15/11/2020 às 22:41.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2015.