



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**LADY MICHELE MORAES RAGALZE**

**ACOLHIMENTO, FERRAMENTA FACILITADORA NA  
CAPTAÇÃO AO EXAME CITOPATÓLOGICO À DEMANDA  
ESPONTÂNEA.**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**

**LADY MICHELE MORAES RAGALZE**

**ACOLHIMENTO, FERRAMENTA FACILITADORA NA CAPTAÇÃO  
AO EXAME CITOPATÓLOGICO À DEMANDA ESPONTÂNEA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/ FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Enf. Me. Luciane Muoio Piasentini.

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

**CAMPO GRANDE – MS**

2023

Laboratório de Inovação na Atenção Primária em Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ACOLHIMENTO, FERRAMENTA FACILITADORA NA CAPTAÇÃO  
AO EXAME CITOPATÓLOGICO À DEMANDA ESPONTÂNEA.**

**Por**

**LADY MICHELE MORAES RAGALZE**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O (a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Luciane Muoio Piasentini

Professora Orientadora

Patrícia Nantes Monteiro

Betina Durovini

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da  
Coordenação do Programa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por me sustentar nas atribuições e nos percalços pelo caminho, agradeço pela saúde mesmo em tempo difíceis nos quais nossa fé foi testada.

Agradeço a minha família, mais especificamente minha irmã que sempre esteve comigo nos momentos difíceis me incentivando incondicionalmente desde o início, a ela devo meu equilíbrio e sobriedade para seguir mesmo com as dificuldades.

Agradeço as Enfermeiras Alcineide e Lidiane nos quais me passaram seus ensinamentos no período que estive em sua unidade. Gratidão a todos os profissionais da APS pela dedicação e pelo empenho nesses anos que passamos juntos.

Gratidão a minha Preceptora de núcleo Enf. Me. Patrícia Nantes por todo suporte e ensinamentos do dia a dia, por estar sempre disposta a me ajudar e pela paciência.

Agradeço também a minha Orientadora Enf. Me. Luciane pelo apoio e por acreditar em mim por todo o caminho até a aprovação.

A todos minha imensa gratidão.

## RESUMO

RAGALZE, L. M. M. **PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO, FERRAMENTA FACILITADORA NA CAPTAÇÃO AO EXAME CITOPATÓLOGICO À DEMANDA ESPONTÂNEA. 2023.** 39 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

O exame citopatológico ou preventivo é um método de rastreamento possibilita distinguir lesões precursoras do câncer nas quais se forem constatadas no tempo oportuno, podem ser tratadas e impedidas de progredir para o Câncer de Colo de Útero (CCU), estratégia essencial para o diagnóstico precoce do câncer, é um exame normalmente indolor causando apenas um desconforto se realizado com técnica adequada e leva apenas alguns minutos. A Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável por captar e realizar este exame para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram algum tipo de atividade sexual. A alta incidência em mortalidade no estado de Mato grosso do sul e a cobertura abaixo do preconizado para o Ministério da Saúde no município de Campo Grande, sugerem que o rastreamento ainda é incipiente. Aponta-nos, portanto uma necessidade de ampliar o acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce. Diante do pressuposto surge o questionamento que norteia este Projeto de Intervenção (PI) de abordagem quantitativa no estilo pesquisa ativa de Como podemos melhorar a captação de exame citopatológico utilizando o Acolhimento como ferramenta de acesso? O objetivo geral do estudo pretende impulsionar a captação de exames citopatológicos durante o acolhimento, objetivos específicos sensibilizar os profissionais envolvidos no atendimento direto a mulher para que possamos ampliar a captação de mulheres. Propor estratégias que aumente a cobertura do referido exame. O PI contou com a sensibilização realizada através de educação permanente sobre o tema nas reuniões de equipe, para oportunizar a coleta do exame no público alvo, o mesmo foi realizado em dezembro/2022 e janeiro/2023 e apresentou um aumento expressivo na coleta do exame citopatológico utilizando o acolhimento como estratégia facilitadora, após sensibilização de em todos os setores da unidade e da organização do serviço, permitindo aumentar a cobertura do mesmo.

**PALAVRAS CHAVE:** Câncer de Colo de Útero. Teste de Papanicolaou. Saúde da Mulher

## ABSTRACT

**RAGALZE, L. M. M. INTERVENTION PROJECT: EMBRACEMENT, A FACILITATING TOOL IN THE UPTAKE OF SPONTANEOUS DEMAND CYTOPATHOLOGICAL EXAMS. 2023.** 39 pages. Residency Conclusion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

The cytopathological or preventive exam is a screening method that makes it possible to distinguish cancer precursor lesions in which, if found in a timely manner, can be treated and prevented from progressing to Cervical Cancer (CCU), an essential strategy for the early diagnosis of cancer. The Primary Health Care (PHC) is responsible for capturing and performing this exam for women aged 25 to 64 who have already had some type of sexual activity. The high incidence in mortality in the state of Mato Grosso do Sul and the coverage below the recommended by the Ministry of Health in the municipality of Campo Grande suggest that screening is still incipient. Therefore, it points us to a need to expand access to screening, diagnosis, and early treatment. Faced with this assumption arises the question that guides this Intervention Project (PI) of quantitative approach in active research style of How can we improve the uptake of cytopathological examination using the reception as a tool for access? The general objective of the study is to boost the uptake of cytopathological exams during the reception; specific objectives are to sensitize the professionals involved in direct care to women so that we can increase the uptake of women. Propose strategies that increase the coverage of this exam. The PI relied on the awareness raised through continuing education on the topic in team meetings, to facilitate the collection of the test in the target audience, the same was performed in December/2022 and January/2023 and showed a significant increase in the collection of cytopathological tests using the reception as a facilitating strategy, after raising awareness in all sectors of the unit and the organization of the service, allowing it to increase coverage.

**KEY WORDS:** Cervical Cancer. Papanicolaou Test. Women's Health.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES TABELAS E GRÁFICOS**

QUADRO 01 .....	23
QUADRO 02 .....	24
GRÁFICO 01 .....	23
GRÁFICO 02 .....	24
GRÁFICO 03.....	25
APÊNDICE A – EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE AMARELA.....	32
Fotografia 01.....	32
Fotografia 02 .....	32
Fotografia 03 .....	32
APÊNDICE B – EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE VERMELHA.....	33
Fotografia 04 .....	33
Fotografia 05 .....	33
APÊNDICE C – FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE AZUL.....	34
Fotografia 06 .....	34
Fotografia 07 .....	34
Fotografia 08 .....	34

## LISTA DE SÍGLAS E ABREVIATURAS

AA - Acesso Avançado

ACS- Agentes Comunitários em Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

CCU – Câncer de Colo de Útero

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EPS - Educação Permanente em Saúde

HPV – Papiloma Vírus Humano

LIAPS – Laboratório de Inovação na Atenção Primária a Saúde

MFC – Médico da Família e Comunidade

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PI – Projeto de Intervenção

PNAISM - Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PNH- Política Nacional de Humanização

RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SESAU – Secretaria de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
<b>2.1 Câncer de Colo de Útero x HPV</b> .....	12
<b>2.2 Acolhimento à Demanda Espontânea</b> .....	15
<b>3. OBJETIVO GERAL</b> .....	18
<b>3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	18
<b>4. CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	19
<b>4.1 Tipo de Estudo</b> .....	19
<b>4.2 Local de Estudo e Período de Estudo</b> .....	19
<b>4.3 Sujeitos da Intervenção</b> .....	19
<b>4.4 Plano de Ação</b> .....	20
<b>5. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS</b> .....	21
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>7.REFERÊNCIAS</b> .....	28
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO CGES/SESAU.....	35
ANEXO B – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA .....	37
ANEXO C – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA .....	38
ANEXO D – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2011), em nosso país a saúde da mulher foi inserida às políticas nacionais de saúde no início do século XX, sendo cerceada nesse período, às necessidades relativas à gravidez e ao parto, com vigorosa atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres cooperou para inserir na agenda política nacional, questionamentos, até então, deixados para segundo plano, por serem consideradas limitadas ao espaço das relações privadas.

Conforme publicação Brasil (2004) tendo como base no qual a saúde da mulher seria uma prioridade deste governo o Ministério da Saúde lança o caderno “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” (PNAISM) nele continham parceria com diversos setores da sociedade. Visavam garantir os direitos humanos das mulheres e implementar práticas que ajudavam a reduzir a morbidade e a mortalidade por causas evitáveis e preveníveis além de ações educativas, diagnóstico e tratamentos, câncer de mama, pré natal, parto, climatério, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), planejamento familiar e prevenção ao Câncer de Colo de Útero( CCU).

Posteriormente ainda neste cenário de prevenção e diagnóstico, começa a se desenvolver ações para alcançar uma maior cobertura do exame citopatológico, ferramenta principal para detecção precoce do CCU. Entendemos que o cuidado de fato acontece nos serviços de saúde, se faz necessário desenvolver e disseminar as diretrizes para detecção precoce, conforme preconizado no Caderno de diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do câncer e colo do útero, 2016.

Assim, papel da atenção primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento (BRASIL, 2016, p.24).

“O exame citopatológico ou preventivo é um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, esse exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) Sendo a principal estratégia adotada para detectar precocemente células com alterações impedindo a progressão da doença.

As alterações celulares no colo do útero podem ser identificadas por meio do exame citopatológico, ainda na fase pré-clínica. Nessa fase, as medidas de prevenção secundária, como a identificação das lesões precursoras por meio do rastreamento, da confirmação diagnóstica e do tratamento, tornam-se efetivas ao inibir a progressão da doença, com medidas mais simples, em nível ambulatorial (INCA, 2021. p.43).

O rastreio na atenção básica é realizado na fase pré-clínica inicialmente a prevenção a esta neoplasia se dá com a oferta de vacinação contra o Papiloma Vírus Humana (HPV), orientações sobre o uso de métodos de barreira e o combate ao tabagismo, aliada a essas condutas enfatizar a necessidade do rastreamento por meio da realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que estão ou já estiveram sexualmente ativas (HOLANDA et al., 2021).

O exame citopatológico é classificado como um método indolor, causando apenas um incômodo ou desconforto logo a introdução do espécuro, quando o profissional que o realiza faz com técnica e delicadeza, a coleta de fato leva apenas alguns minutos. Os profissionais habilitados para coleta deste exame são Médico e o Enfermeiro (BVS, 2011). O setor responsável por captar e realizar este exame com periodicidade é a Atenção Primária em Saúde (APS) bem como conduzir ações de promoção, detecção precoce, busca ativa, acompanhar e dar seguimento terapêutico (BRASIL, 2016).

Para Lopes; Ribeiro, (2019) após revisão literária na qual se buscou estudar os fatores limitadores ou facilitadores para o controle o CCU, é verificado que o diagnóstico por vezes ocorre tardiamente, devido a diversos fatores ente eles os limites de acesso aos serviços de diagnóstico, barreiras organizacionais e aos limites de ações dos profissionais de saúde responsáveis pelo rastreio. A maneira organizacional como o exame é executado faz toda diferença quando comparado aos países desenvolvidos, no quais o rastreio é feito de forma organizada convocando a população.

No Brasil o rastreio é realizado de forma oportunística, neste estudo foi constatado que apesar do exame ser realizado desta forma, este deixou de ser ofertado, ao passo que existem mulheres que nunca o realizaram mesmo frequentando os serviços de saúde (RIBEIRO et al., 2016).

Com base no pressuposto surge o questionamento. Como podemos melhorar a captação de coleta de exames citopatológicos oportunizando a população alvo no Acolhimento? Sabendo que os limites para o acesso ao diagnóstico tratamento e recuperação está limitada a dimensão organizacional da instituição responsável pelo rastreio, compreendendo também que o acolhimento e vínculo são aspectos benéficos na captação da população abrangente, mesmo esta sendo uma ação complementar. Deve-se estimular a oferta a população alvo quando esta acessa o serviço público (LOPES; RIBEIRO, 2019).

O acolhimento à demanda espontânea faz parte da rotina das unidades de saúde de Campo Grande, esta por sua vez pode ser usada como elo entre a mulher que não comparece a

unidade espontaneamente para agendar ou coletar exame. Para isso faz-se necessário delimitar estratégias para realizar a captação precoce deste público.

Para tanto, objetivamos: impulsionar a oferta do exame a pacientes que buscam a carteira de serviços da unidade, realizando uma escuta qualificada, levando informações sobre fluxo e coleta do exame, oportunizando sua presença para participação em educação em saúde a respeito do tema.

Provocar e incentivar o envolvimento das equipes multiprofissionais da unidade de saúde; para discutir e sugerir adequações ao processo de trabalho da unidade através de capacitação sobre o tema do projeto nas reuniões de equipe, também estimulando os Agentes Comunitários em Saúde (ACS) a manterem as moradoras informadas sobre os benefícios do exame em suas visitas domiciliares, encorajando a comparecer para coleta; Por fim, analisar quantitativamente a contribuição desta intervenção de ação complementar no acesso a realização de coletas de citopatológico propondo estratégias futuras para elevar a cobertura do exame. O projeto foi executado em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com proposta de analisar a quantidade de coletas após quatro semanas de intervenção, utilizado como comparação o mês anterior com dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Câncer de Colo de Útero x HPV

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) do ano de 2020 evidenciam que foram registrados aproximadamente 600 mil novos casos de CCU no mundo, ele foi responsável por aproximadamente 341 mil óbitos por ano, no Brasil foram registrados mais de 17 mil novos casos de CCU o que representa 6,1% dos casos, sendo a quarta causa mais frequente de câncer na população feminina e a quarta causa de óbitos na mesma (IARC, 2020). O câncer cervical é uma doença lenta e silenciosa. Há um estágio assintomático pré-clínico com alterações intraepiteliais progressivas significativas, durante o qual a detecção de possíveis lesões precursoras é realizada por exame profilático de rotina do colo do útero (BRASIL, 2002).

Mulheres em todo o mundo estão sendo diagnosticadas com câncer cervical. Este câncer mais comumente diagnosticado em 23 países e é principal causa de morte em 36 países. A maioria desses países está nas regiões subsaarianas. África, Melanésia, América do Sul, Sudeste Asiático (WHO, 2021). Baseando-se nestes dados “é consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é um desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional”. (BRASIL, 2016. p32)

O câncer cervical ocorre na parte inferior do útero chamada colo do útero localizado na parte interior da vagina. Cerca de 90% ocorrem na chamada zona de transformação, área do colo do útero onde o epitélio colunar é substituído por novo epitélio escamoso metaplásico, esta área tem uma adaptação epitelial colunar que geralmente está localizada no canal endocervical sob a influência de certas condições fisiológica, no qual sofre então um processo de mudança (INCA 2021).

Conforme Costa et al., (2019) Foi observado como fatores de risco fortemente associado à idade >40 anos, presença do HPV do tipo 18, menopausa, raça, baixa escolaridade, além do fato de nunca ter se submetido ao exame citopatológico anteriormente. Alterações celulares no colo do útero já podem ser detectadas na fase assintomática pelo exame. Nessa fase, medidas de prevenção secundária, como detecção de lesões precursoras, confirmação do diagnóstico e tratamento, podem ser eficazes e limitar a progressão da doença com intervenções ambulatoriais mais simples (INCA, 2021).

A ausência do exame foi fator considerável na presença de neoplasias, com chances aumentadas em 10 vezes para as quais não realizaram o exame, esse desfecho afirma a

necessidade de rastreamento mais enérgico como em países desenvolvidos (COSTA *et al.*, 2019).

Nas palavras de Souza et al., (2022) é notória uma redução crescente da mortalidade em decorrência do CCU em países desenvolvidos cujo rasteio populacional tem maiores efetividades, por outro lado em países com mais desigualdades sociais estes indicadores mantêm-se em padrões elevados apontando uma grande necessidade de se ampliar o acesso ao rastreamento.

Em conformidade com INCA (2022) em 2020 o Estado do Mato Grosso do Sul teve uma taxa padronizada de mortalidade pela população mundial de 5,37 casos para cada 100 mil mulheres, a região centro-oeste ocupou o terceiro lugar no Brasil, perdendo apenas para região norte e nordeste. Conforme esses dados apresentados à mortalidade ascendente por um câncer quase que 100% prevenível em nosso Estado, nos mostra que estamos a quem de alcançar uma boa cobertura do exame que é percussor no rastreio precoce, se não houver estímulo no campo da atenção primária a fim de traçar estratégias, nossa previsões serão crescente em mortalidade.

Assim, para o Ministério da Saúde (2016) a realização periódica do exame papanicolau /citopatológico permanece sendo a principal estratégia sendo significativamente importante atingir a cobertura da população adstrita. Este método de rastreamento possibilita distinguir lesões percussoras nas quais se forem constatadas no tempo oportuno, podem ser tratadas e impedidas de progredir para câncer, sendo ofertadas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram algum tipo de atividade sexual (INCA, 2021).

Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular. (BRASIL, 2013a.p42)

“Uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica de câncer nos últimos 30 anos foi à demonstração da relação entre o HPV e o câncer do colo do útero”. (BRASIL, 2013a. p42). Contudo como aponta INCA (2021) compreende-se a infecção pelo HPV é importante, porém não é o bastante para o desenvolvimento do CCU, agentes que levam a progressão do câncer estão relacionados aos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18. Existindo também outros fatores que se deve levar em conta como carga viral, imunidade, atividade sexual, genética, tabagismo, idade, este por sua vez interfere nesse processo, ao passo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, e acima desta idade a persistência é mais frequente (BRASIL, 2013a).

De acordo com Frigato; Hoga (2003) acredita-se que a infecção pelo HPV representa principal condição para o câncer de colo de útero aliado outros fatores de risco, como socioeconômicos e ambientais, estilo de vida, atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, falta de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais. Baseando-se nestes dados “é consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é um desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional”. (BRASIL, 2016. p32)

Segundo caderno de Diretrizes Brasileiras para o rastreio do câncer de colo do útero, BRASIL (2016) o preconizado é que o exame preventivo/citopatológico seja realizado com intervalo anual, se dois exames forem negativos os próximos devem ser realizados a cada três anos. Mulheres sem histórico sexual não devem ser submetidas ao exame, entende-se que sem histórico sexual o risco do HPV é insignificante para desenvolvimento da neoplasia. Com expostas é constatada a baixa procura pelo exame preventivo nas unidades de saúde, mesmo com a importância e relevância do exame preventivo ser realizado conforme preconiza o Ministério da saúde.

Neste campo de prevenção importante ressaltar que além do exame para rastreio, no Brasil disponibilizamos também da vacina contra alguns tipos oncogênicos deste carcinoma. No estudo publicado por Batista (2010) ao longo do tempo as vacinas prevalecem efetivas na prevenção de doenças, as vacinas contra o HPV são utilizadas para prevenir a infecção e diminuir a incidência por este câncer, ao passo que são altamente eficazes conferindo proteção contra os tipos 16 e 18, ao mesmo tempo a análise do real impacto será possível após décadas. Conforme mencionado pelo autor o impacto na redução da incidência deste câncer dependerá da cobertura vacinal, correta administração das doses antes da exposição aos subtipos ontogênicos (COELHO et al.,2023).

Globalmente, vários países aprovaram a administração de vacinas quadrivalentes com base em estudos de eficácia e segurança. No Brasil, as vacinas são obtidas pelo SUS, o Ministério da Saúde distribuiu vacinas gratuitas para adolescentes de 11 a 13 anos em 2014. Em 2015, a cobertura vacinal foi alargada às meninas dos 9 aos 11 anos, iniciando campanha nas escolas e postos de saúde, e em 2018 aos rapazes da faixa etária dos 11 aos 14 anos (CALUMBY et al., 2020).

Vale destacar que atualmente no mercado mundial, estão disponíveis três tipos de vacinas, bivalente quadrivalente e monovalente, entretanto no Brasil apenas bivalente e quadrivalente são autorizadas, compreendendo esquema vacinal com três doses no intervalo

de seis meses de início do esquema. Sendo incorporada no calendário vacinal a partir do ano de 2014 (SOUSA COELHO et al., 2023).

Diante das percepções a respeito da importância de fazer o exame no tempo correto, de maneira que possa ser diagnosticada com antecedência a neoplasia. Verificamos na prática do dia-a-dia que poucas mulheres procuram a unidade de saúde para realizar o exame preventivo de forma espontânea. Em sua maioria as mulheres realizam o exame após buscas ativas nas equipes ou por orientação médica.

Lopes et al., (2019) após revisão literária na qual se buscou estudar os fatores limitadores ou facilitadores para o controle deste câncer, é verificado que o diagnóstico por vezes ocorre tardiamente devido a diversos fatores, entre eles os limites de acesso aos serviços de diagnóstico, barreiras organizacionais e aos limites de ações dos profissionais de saúde responsáveis pelo rastreamento

No Brasil o rastreamento é realizado de forma oportunística, neste estudo foi constatado que apesar do exame ser realizado desta forma, este deixou de ser ofertado, ao passo que existem mulheres que nunca o realizaram mesmo frequentando os serviços de saúde. (RIBEIRO *et al*, 2016) Da mesma forma nas unidades de saúde de campo grande este rastreamento é realizado através da demanda espontânea e agendamento da usuária “É inadmissível a perda de oportunidade para o rastreamento de mulheres que tiveram contato com o serviço de saúde em um país onde o rastreamento é oportunístico.”(LOPES et al., 2019)

Portanto como estratégia para melhorar a captação deste exame, observamos o processo de trabalho e identificamos o Acolhimento como ferramenta importante, para isto devemos entender o que faz o Acolhimento à demanda espontânea nas unidades básicas de saúde da família.

## **2.2 Acolhimento à Demanda Espontânea**

Existem diversas definições de acolhimento na área da saúde. A existência de múltiplas definições revela múltiplos significados do termo. Nesse sentido, podemos dizer de maneira geral que o acolhimento é uma prática que existe em todas as relações de cuidado, onde as pessoas são acolhidas e ouvidas no comportamento, no contato real entre os profissionais de saúde e os usuários, que pode acontecer de várias formas. (BRASIL, 2013b)

Tradicionalmente, o conceito de Acolhimento tem sido implicado no campo da saúde, como recepção administrativa e ambiente da unidade, ora como ação de triagem e encaminhamento para serviços profissionais. Apesar da importância desses termos, as

intervenções não podem ser isoladas, pois devem possibilitar processos de responsabilização e criação de vínculos entre usuários, famílias e profissionais do setor saúde (PINHEIRO, 2010).

A própria organização do serviço necessita que a equipe reflita sobre o leque de ofertas que tem feito para atender às necessidades de saúde da população, pois todas devem ser oferecidas, de forma a providenciar, quando necessário, a prestação de escuta das necessidades. (BRASIL, 2013) “Quaisquer que sejam as ações, é fundamental termos arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação”. (BRASIL, 2013b, Pg25)

A organização do acolhimento deve promover o acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, organizando ao atendimento com base em critérios de risco e vulnerabilidade, eliminando fila e buscando ações resolutivas (BRASIL, 2010). Conforme estabelecido na lei 8080/90 segundo seus princípios de diretrizes em seu artigo 7º diz que as ações dos serviços públicos devem se desenvolver obedecendo a princípios tais entre eles universalidade do acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência entendidas como medidas articuladas e contínuas de caráter preventivo, curativo. (“L8080”, 1990)

Podemos dizer que o ato acolhedor do profissional gera um cuidado integral, pois há neste ato vínculo e responsabilização com seu cuidado, estes processo e organização de trabalho facilita entrada do usuário a cuidados integrais e promoção a saúde (PINHEIRO, 2010). Para Silva Junior (1996) acolhimento significa ter empatia com as necessidades do usuário e desenvolver a capacidade de construir relacionamentos humanos em equipes. Assim, cria-se uma referência para pacientes que necessitam de atendimento individualizado ou coletivo.

A implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Além disso, o acolhimento pode facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas. (BRASIL, 2013b, volume 01, Pg23)

Na USF o acolhimento é realizado por equipe e seguem padrão acesso avançado. O Acesso avançado (AA) é formato de organização de horários no setor rede da atenção primária à saúde, prega à máxima: "O trabalho que tem para hoje, realizaremos hoje" no qual busca ativamente reduzir a demanda reprimida, diminuir o absenteísmo e ampliar o acesso dos usuários dos sistemas integrados de saúde, (PIRES FILHO et al., 2019) estes atendimentos ocorrem durante todo o horário de funcionamento da unidade das 07h da manhã até 19h de segunda a sexta sem interrupções.

Atualmente a unidade conta com por três equipes de saúde da família, todos os profissionais da equipe participam ativamente das escalas do acolhimento entre eles o ACS, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Odontólogos, estes profissionais são responsáveis por realizar o primeiro contato, com escuta qualificada identificar as necessidades do usuário, a partir desta escuta direcionar para o atendimento médico ou de enfermagem no dia, agendar em grupos ou agendar para atendimento em vagas futuras com sua equipe de referencia, neste momento o profissional do acolhimento também é responsável por informar ao cidadão sobre as atividades na unidade, bem como a carteira de serviços fluxos e atendimentos. A literatura mostra que uma APS forte produz resultados melhores estes está pautado nos atributos essenciais entre eles o acesso de primeiro contato, neste pensamento, garantir o acesso em tempo hábil não é apenas um aspecto desejável para a população, mas também uma marca da APS de qualidade (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

A Política Nacional de Humanização (PNH) incentiva a diretriz do acolhimento como maneira de ampliação deste acesso a partir de uma escuta qualificada as necessidades do usuário, tendo grande efetividade nas praticas em saúde. (BRASIL, 2013c) Desta maneira o acolhimento é ferramenta primordial na garantia práticas em saúde do dia-a-dia.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Impulsionar a captação de coleta de exames citopatológicos na população alvo, em todos os tipos de Acolhimento realizados na unidade, estimulando essas mulheres a realizar a coleta do exame.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Observar a demanda do Acolhimento na USF Santa Emilia;
2. Sensibilizar os profissionais envolvidos no atendimento direto a mulher na unidade para que possamos captar o maior numero possível de mulheres. Esta sensibilização será feita através de palestras nas reuniões de equipe sobre a temática
3. Realizar de forma oportunística a captação do exame no público alvo presente na unidade de saúde;
4. Evolver as equipes multiprofissionais, inclusive o ACS para melhoria da cobertura, haja vista que em sua maioria o acolhimento é realizado pelos Agentes comunitário em Saúde.
5. Incentivar os ACS durante visita domiciliar no território a levar informações sobre saúde da mulher, prevenção, tratamentos, levando até as moradoras informações a respeito do fluxo e agenda de coleta de citopatológico, entre outros;
6. Analisar a contribuição desta intervenção realizando comparativo do quantitativo de coletas utilizando como comparação o mês anterior;
7. Propor estratégias que melhore a porcentagem de cobertura territorial do referido exame.

## **4. CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Com a proposta de melhorar um problema real: baixa captação de coleta de exame citopatológico, o qual está presente na maioria das unidades de saúde de Campo Grande realizamos uma intervenção utilizando o Acolhimento à demanda espontânea como ferramenta para captação destas mulheres que buscam a carteira de serviços da unidade. Estudo de abordagem quantitativa no método pesquisa ação.

A pesquisa ação favorece a aprendizagem a todos os participantes envolvidos inclusive os pesquisadores, ou seja, estão envolvidos colaborativamente para resolver ou amenizar um problema real (THIOLLENT, 2008) este projeto visa esclarecer, resolver ou amenizar uma situação observada que emergem do cotidiano da unidade, com ações concretas sobre a situação anteriormente investigada.

O fato da pesquisa-ação ser uma forma alternativa de pesquisa em comparação com a pesquisa tradicional clássica não significa que ela não leva em consideração o rigor metodológico dos procedimentos realizados. A pesquisa-ação visa sempre uma mudança, termo que não é sempre fácil de precisar. (RUFINO, 2010 APUD BARBIER, 2007).

### **4.2 Local de Estudo e Período de Estudo**

A intervenção foi realizada em uma USF que faz parte do Laboratório de Inovação da Atenção Primária a Saúde (LIAPS), localizada na cidade de Campo Grande-MS a unidade conta com três equipes saúde da família, composta em sua maioria por residentes do programa em Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), e Medicina da Família e Comunidade (MFC), vinculadas a SESA. Esta unidade foi inaugurada em agosto de 2022, atualmente está em processo de redivisão e cadastramento de área, portanto os dados de cadastramento da população adstrita muda todos os dias. Importante ressaltar que devido a recente inauguração não temos dados progressos para fins comparativos, visto que o Q3 DE 2022 ainda não havia sido validado até a realização do projeto. O período de intervenção foi Dezembro e 2022 a Janeiro e 2023.

### **4.3 Sujeitos da Intervenção**

Participam do projeto de intervenção toda equipe multiprofissional que desempenham suas atividades na unidade, sendo eles: administrativos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários em saúde, enfermeiros, médicos, assistente em saúde bucal, odontólogos,

profissionais SESAU E RMSF/MFC, ação em destinada as mulheres com vida sexualmente ativa ou que já tiveram vida sexualmente ativa, com idade entre 25 a 64 anos que buscam o atendimento a USF Santa Emília diariamente, em todas as carteiras de serviço.

#### **4.4 Plano de Ação**

Para iniciar a intervenção foi realizada a sensibilização através da Educação Permanente em Saúde (EPS) abordando a temática sobre câncer de colo de útero através de slides, estas foram realiza nas reuniões das equipes de saúde, foi realizado o total de três EPS. Estas por sua vez ocorreram de forma a sanar dúvidas a respeito do tema, discutir estratégias de como captar as mulheres para realização do exame citopatológico com objetivo de incentivar o público alvo a comparecer na unidade para coleta do exame, e fluxo adequado dentro do sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Nas reuniões foram apresentados dados sobre a cobertura o exame, diagnóstico, tratamento e a proposta de intervenção, apontando importância dos profissionais de saúde em realizar ações para oportunizar o acesso dessas mulheres, e que para alcançar resultados efetivos seriam necessários a colaboração e empenho de todos os profissionais envolvidos no acolhimento aos usuários. Nas reuniões de equipe estavam presentes todas as categorias profissionais atuantes na unidade de saúde. **(ANEXO B, C, D)**

Após a EPS, iniciou-se a abordagem destas mulheres no Acolhimento a demanda espontânea, após a escuta de suas necessidades os profissional de saúde, este realizava a oferta do exame por demanda espontânea enquanto aguarda o serviço no qual inicialmente o fez procurar este estabelecimento de saúde. Havendo positividade na proposta as usuárias eram inseridas na planilha de atendimento de Excel utilizada como recurso para escuta e descrição de suas queixas, sinalizando que a usuária realizaria o exame e respectivamente era colocado para o profissional habilitado para coleta. E dentro de instantes eram direcionadas ao consultório de saúde da mulher para triagem clínica do exame e possível coleta.

Após realização da coleta a usuária retornava para lista de atendimento para consulta solicitada, ou liberada do atendimento. Na oportunidade caso fosse constado algum atraso em outros exames a serem realizados oportunizávamos o atendimento fazendo os devidos encaminhamentos, como mamografia, exames laboratoriais, etc.

## 5. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O PI iniciou-se através de uma sensibilização dos profissionais das equipes, levando a temática abordada, com propostas de acesso oportunizado às usuárias. Estas oportunidades se deram no acolhimento a demanda espontânea, realizando a oferta em tempo oportuno para as mulheres da população alvo que estiverem com exame atrasado. Através das palestras procuramos ampliar os conhecimentos sobre o câncer de colo de útero e propor e discutir estratégias ao acesso para aumentar as coletas do exame citopatológico. As palestras ocorreram nas reuniões de equipe, na semana do dia 12 a 16 de Dezembro de 2022, no qual houve muito interesse pela temática, principalmente pelos ACS, no qual realizaram muitas indagações sobre o tema para realizar uma correta orientação durante as visitas domiciliares.

Neste período foi confeccionado um folder de caráter informativo entregue na recepção, sala de vacina, odontologia e na sala do acolhimento por equipe para que todos os profissionais pudessem entregar o material com vistas a sensibilizar a mulher e lembrá-la do exame. Foi confeccionado também um banner e colocado na sala de espera da unidade informando as usuárias sobre a existência de coleta de citopatológico durante o expediente da unidade na modalidade de demanda espontânea. Foram envolvidos no processo todos os funcionários que de alguma forma realizassem o acolhimento à mulher na unidade, a partir desta escuta é direcionada ao atendimento adequado do dia, estes realizavam também a oferta do exame de forma oportunística. Durante as consultas médica e de enfermagem, os profissionais envolvidos realizavam a oferta do exame no dia para a população alvo cujo exame estava em atraso, realizando no ato da consulta educação em saúde sobre a importância de realizar no tempo correto.

Obervei o acolhimento realizados pelas equipes verifiquei que muitas eram as mulheres que passavam pela escuta qualificada, estas eram oportunidades de oferta que não poderiam ser desperdiçadas, aquele era o elo entre a mulher e o profissional de saúde, afinal a mulher já estava inserida no serviço.

Atualmente nossa unidade realiza coletas através do agendamento online, programa lançado pela Prefeitura Municipal de Campo Grande no ano de 2022, os agendamentos podem ser realizados pelos administrativos na recepção, profissionais do acolhimento (ACS, tec. enfermagem) pelos profissionais em consultório (médico e enfermeiro) e pela própria paciente desde que possua um smartphone com acesso à internet. Durante o período de residência como enfermeira na unidade pude constatar que quase não realizávamos coletas por demanda espontânea, ficando a cargo dos agendamentos para coleta.

O aumento expressivo das coletas por demanda espontânea se deram a partir do início do PI após a sensibilização em todos os setores da unidade. Constatamos através de dados extraídos do PEC que houve uma maior procura pelo exame, muitos dos quais foram oportunizados no momento em que a mulher estava na sala de espera ou aguardando para uma atividade agendada na unidade.

A unidade possui dois consultórios de saúde da mulher totalmente equipados com materiais necessários para coleta ou inspeção ginecológica. Estes ficam disponíveis para o profissional que está em atendimento proporcionar uma consulta integral à mulher. Durante a intervenção este consultório foi utilizado em todos os horários. Contamos com cinco enfermeiros que se revezaram para estarem disponíveis para coleta quando esta surgisse a partir da captação precoce destes públicos, em todos os acolhimentos realizados na unidade, recepção, vacina, odontologia, consultório.

A recente inauguração desta unidade de saúde trás como dificuldade o fato de não termos dados pregressos para fins comparativos e avaliativos. Estando o território em processo de cadastramento e redivisão de área, nosso “N” está em constante mudança dificultando mensurar a evolução da cobertura do exame na citopatológico na população alvo. Verificamos, portanto uma fragilidade do Projeto de Intervenção, porém, não foi impedimento para realização deste, haja vista que mesmo se tratando de uma pequena porcentagem de campo grande, conforme citado (INCA, 2022) nosso Estado ocupa terceiro lugar em mortalidade por este câncer. Para comparação dos dados foi utilizado como base o mês anterior ao PI com dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) separados em semanas para melhor visualização dos resultados da intervenção.

O processo da intervenção teve como dificuldade no início relacionar no momento da escuta qualificada a oferta do exame aliada a diversas outras condutas que devem ser executadas durante o acolhimento. Com o passar dos dias se tornou rotineiro a oferta, tornando-se parte dos procedimentos que devem ser executados no acolhimento. O impulsionamento para uma mudança na estratégia de acesso complementar aos usuários para alcançar a maior cobertura, precisa ser fomentada em todos os espaços em que forem possíveis aliado ao procedimento já implantado para coleta de citopatológico como agendamento on-line.

Ao final da intervenção foram extraídos do PEC os dados referentes às semanas que foram realizadas a intervenção, e as semanas sem intervenção. Estes dados foram inseridos em uma planilha de Excel tabelados e apresentados em gráficos para fins comparativos. A primeira tabela nos mostra o período de quatro semanas anteriores à intervenção.

### QUADRO 01

Coletas nas Semanas anteriores ao PI.

Período	Nº de coletas
SPI -01	6
SPI-02	12
SPI-03	8
SPI-04	10
<b>Total geral</b>	<b>36</b>
<b>Média por semana</b>	<b>9</b>

Fonte: PEC-SUS

Com um total geral 36 coletas no período de quatro semanas e a média 9 coletas por semana, extraída através de um cálculo simples somando todas as coletas e dividindo pelo número de semanas  $M = \text{total de coletas} / 4 \text{ semanas}$ , obtivemos então o dado apontado.

A seguir no gráfico 01 apresentamos o quantitativo de coletas realizadas no período anterior a PI. Intercalando por semanas sendo SPI -01 (Semana Pré-intervenção 01) e assim sucessivamente.

### GRÁFICO 01

Coletas nas Semanas pré-intervenção.



Fonte: PEC-SUS

Após a intervenção foram obtidos os seguintes dados. Período de Intervenção iniciado com a sensibilização nas equipes em 12 a 16 de Dezembro de 2022. Após discussão e traçar estratégias iniciou a implementação a partir de 19 Dezembro de 2022 estendendo-se ate

janeiro de 2023. No quadro 02 foram descritos o quantitativo de coletas durante o PI separados por semana para melhor visualização, lendo-se da seguinte forma. (SI-01 – Semana de Intervenção 01) e assim sucessivamente.

### QUADRO 02

#### Coletas durante PI

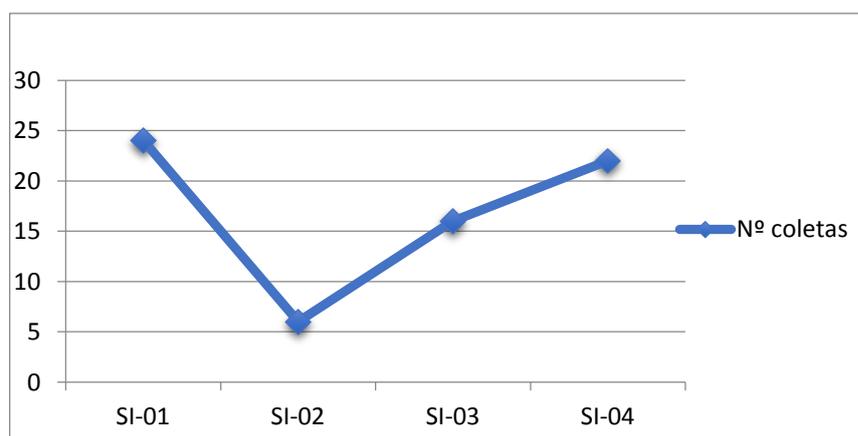
Período	Nº de coletas
SI-01	24
SI-02	6
SI-03	16
SI-04	22
<b>Total geral</b>	<b>68</b>
<b>Média por semana</b>	<b>17</b>

Fonte: PEC-SUS

Ao final da intervenção obtivemos um total de 68 coletas uma média de 17 exames por semana, um aumento de aproximadamente 206% em relação ao coletado no mês anterior. Os dados no quadro 02 estão representados em forma de gráfico.

### GRÁFICO 02

#### Coletas durante PI



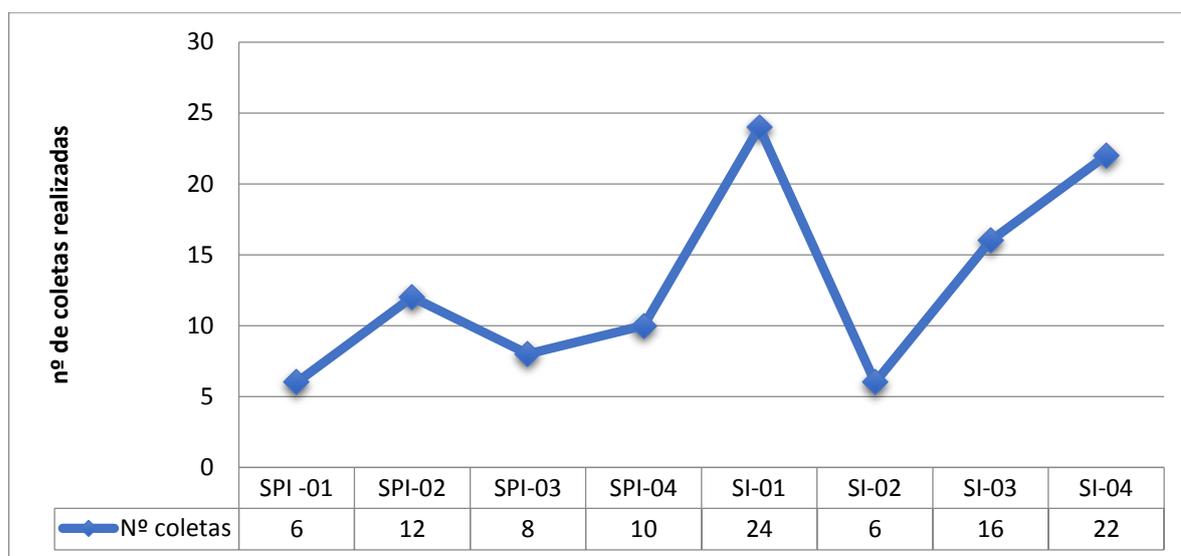
Fonte: PEC-SUS extraídos em janeiro de 2023

É possível identificar através dos números no gráfico que houve um expressivo aumento no número de coletas Durante a Intervenção.

Com intuito de melhor comparação foi confeccionado um gráfico 02 com dados obtidos com a intervenção e dados anteriores a ela. Apesar de haver um declínio nas coletas na semana nº 2 devido as festa de Natal e Ano Novo logo em seguida, cenário começa a mudar e retoma a subida, alcançando ao final do projeto de intervenção números expressivos

### GRÁFICO 03

Representação comparativa anteriores a Intervenção e durante a Intervenção.



Fonte: PEC-SUS

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir após análise dos dados apresentados que o Exame citopatológico é importante fator na detecção precoce de um câncer altamente prevenível, e quase 100% curável quando diagnosticado e tratado de forma precoce, trata-se de um método altamente eficaz disponibilizado na atenção básica, a toda população alvo como forma de diminuir impactos na mortalidade pelo mesmo.

Após dados apresentados pelos autores podemos observar que o rastreamento no Município de Campo Grande na população alvo direcionada está abaixo do preconizado, sinalizando uma baixa oferta deste exame.

Segundo dados extraídos em 17 de Janeiro de 2023, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB no qual mede o Indicador Sintético Final, representando Q2 de 2022 tendo como base as 177 USF's do Município de Campo Grande - MS responsáveis pela coleta do exame citopatológico, cuja meta é 40%, teve como resultado atingido no período citado de 12%, o que representa um resultado aproximado três vezes menor do que o estipulado pelo Ministério da Saúde (SISAB- Gerencia APS, 2023).

Destacamos, portanto a importância que ações no campo da atenção básica possam ser repensadas e realizadas de forma a atender e melhorar a captação deste exame que por sua vez é um importante indicador em saúde. Ofertando uma assistência integral e por vezes oportunística melhorando o acesso ao rastreamento em massa. Haja vista em nossa capital Campo Grande assim como no Brasil este rastreamento ainda seja de forma oportunística ou por procura da usuária, devemos como profissionais de saúde elevar a demanda realizando continuamente intervenções no território, realizando a oferta sempre que necessária, para que possamos alcançar uma maior eficácia ao rastreamento.

Com a realização desta intervenção podemos verificar nitidamente um aumento expressivo na procura pelo exame, mesmo atuando de forma isolada dentro da unidade de saúde com as mulheres que procuram a carteira de serviços. Pequenos atos de forma planejada com empenho dos sujeitos geram bons resultados. Considerando o fato de não haver dados progressos de cobertura do exame na população da área na qual foi realizada a intervenção, acreditamos que este ato de sensibilização possa refletir em dados futuros.

Acreditamos que traçar estratégias fora da unidade alcance resultados mais efetivos, exemplo: como aumentar a visibilidade do exame com cartazes em locais de grande circulação na comunidade; utilizar o tempo de vigilância para manipular planilhas com intuito de realizar buscas ativas no território, bem como realizar teleatendimento para identificar a

população que esta com exame em atraso; realizando convocações para atualizar seu estado e saúde. Aliadas a essas estratégias, a EPS é um espaço de aprendizagem instituída pelo Ministério da Saúde objetiva a qualificação dos profissionais e a melhorar práticas assistenciais além de repensar a organização do serviço frente aos processos de trabalho e dificuldades no sistema de saúde, para tanto se trata de uma ferramenta fortalecedora das práticas assistenciais, nas quais deve ser amplamente utilizada na APS.

Saliento também como estratégias para aumentar à cobertura do exame a busca ativa como uma grande aliada quando falamos em rastreamento organizado, sendo uma das atribuições da atenção básica, realizada essa de acordo com princípios e diretrizes do SUS, neste momento destaco o papel do ACS que realiza as buscas ativas e tem forte vínculo na comunidade. Esta ação deve ser, portanto um processo fortemente incluído nas práticas em saúde realizadas no território, frente à identificação das necessidades. Para isto faz se necessário um rastreio organizado como em padrões de países desenvolvidos.

Neste cenário também nos deparamos com uma pequena porcentagem de mulheres que realizam ou realizaram o exame no tempo adequado, porém não há registro no SUS. Para estas sugerimos a criação de um código para leitura de exame no qual a mesma possa ser inserida na cobertura da população abrangente, sendo este um processo aliado à vigilância em saúde.

Após esta intervenção acreditamos que novos olhares a respeito do acesso ao exame citopatológico possam ser discutidos e ampliados, não enrijecendo datas e horários específicos para coleta do exame, mas que estes possam ser secundários, priorizando a oportunidade no atendimento ou acolhimento, buscando novas maneira de alcançar aquelas mulheres que fazem parte do território, mas que não o acessam a unidade de saúde. Para isso será preciso empenho e maior flexibilidade com os profissionais de saúde envolvidos na APS, em especial os profissionais habilitados na coleta.

## 7.REFERÊNCIAS

- BARBIER, R. A Pesquisa-Ação. Brasília: Liber, 2007. Tradução de Lucie Didio.
- BATISTA, Sanches, Eliete. “**Prevenção Do HPV: A Utilização Da Vacina Nos Serviços de Saúde.**” *Unicesumar.edu.br*, 2010, Disponível em: <[periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1257/1082](http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1257/1082)> Acesso 05 Fev. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, Princípios e diretrizes**, 1º edição. Distrito Federal. 2004. Disponível em:< [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)> Acesso em Dez. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. 1ª edição. Brasília, 2013c .disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em 24 dez 2022.
- BRASIL, Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica, **Controle do colo de útero e da mama**. 2º edição. Brasília-DF. 2013a. Disponível em:< <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/cadeno-AB-13controle-cancer-utero-Mama.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2022.
- BRASIL, **Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea n. 28** volume 01, Brasília, 2013b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em 05 Jan de 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Para Profissionais de Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Brasília. 2002 [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_profissionaisdesaude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf) . Acesso em 10 Dez 2022
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, Princípios e diretrizes**, 1º edição. Distrito Federal. 2011. Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes-1.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes-1.pdf). Acesso em 17 de fev 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília. 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em 05 de jan 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Distrito Federal, 2010. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede>

humanizassus/humanizassus\_documento\_gestores\_trabalhadores\_sus.pdf> Acesso em 15 de jan 2023.

CALUMBY, Nunes, Rodrigo José, et al. “**Papiloma Vírus Humano (HPV) E Neoplasia Cervical: Importância Da Vacinação.**” *Brazilian Journal of Health Review*, 2020, pp. 1610–1628, Disponível em: <[ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7486/6517](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7486/6517).> Acesso 13 Fev 2023.

CAMARGO, Diângeli Soares; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro “**Ampliando O Acesso: O Acolhimento Por Equipe Como Estratégia de Gestão Da Demanda Na Atenção Primária à Saúde (APS).**” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 24, no. suppl 1, 2020. Disponível em: [www.scielo.br/j/icse/a/WYcC7Q6SfbxJtZ3tpXXJjNy/?lang=pt.10.1590/interface.190600](http://www.scielo.br/j/icse/a/WYcC7Q6SfbxJtZ3tpXXJjNy/?lang=pt.10.1590/interface.190600). Acesso 10 Jan. 2023.

COSTA, Telma Maria Lubambo *et al*, Human papillomavirus and risk factors for cervical adenocarcinoma in the state of Pernambuco, Brazil, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 641–649, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HJr3Cy4BLmTdKN6L9MzwxCC/abstract/?lang=pt> Acesso em 08 Jan. 2023.

COELHO, Souza, Roberta Cíntia, et al. “**Impacto Da Vacina Contra HPV Na Incidência de Lesões Pré-Neoplásicas.**” *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023, Disponível em: <[acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11592/7067](http://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11592/7067).> Acesso 16 Fev. 2023.

ESPINDOLA, T.L.; OLIVEIRA, J.L.B.; FERNANDES, L.G.S.; TIER, C.G.; VELOZO, K.D.S.; SANTOS, et al, A.O. Desafios do trabalhador na busca ativa. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/113136>.> Acesso em 05 Jan 2023.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2073> Acesso em 10 Nov 2022.

FERREIRA, L. et al. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.** *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>.> Acesso 15 fev. 2023.

HOLANDA, Joyce Carolyne Ribeiro de *et al*, **Vista do USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**, Ufba.br *Revista Baiana*, 2021. disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39014/24557>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

INCA, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Detecção Precoce do Câncer**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em:

<https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/deteccao-precoce-do-cancer-2.pdf> Acesso em: 15 jan. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Mortalidade**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade> Acesso em: 12 jan. 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: < <https://gco.iarc.fr/today/home>.> Acesso em: 18/02/2022

SILVA JUNIOR Aluísio Gomes. **Modelos Tecno Assistenciais em saúde: O Debate no Campo da Saúde Coletiva**. 1996 . Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8462/modelostecnoassistenciaisensaudeodebatenocampodasaudecoletiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 03 jan 2023.

**L8080**. Brasília 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

LEMKE, Ruben Artur; DA SILVA, Rosane Azevedo Neves. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/4518444631018.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. **Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3431–3442, 5 set. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/abstract/?lang=pt>> Acesso em 05 jan 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Biblioteca virtual em Saúde (BVS), publicação de julho de 2011. Disponível em: < <https://bvsm.sau.gov.br/papanicolaou-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>> Acesso em 17 fev. 2022.

PINHEIRO, Maria do Carmo Buouafina. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ CENTRO de pesquisas Aggeu Magalhães III curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde. 2010. Projeto de Intervenção: **Acolhimento como Diretriz Operacional no Centro de Atenção Psicossocial (caps) José Carlos Souto**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29486/500.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 05 jan 2023.

PIRES FILHO, L. A. S. et al. **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência**. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 605–613, abr. 2019. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n121/605-613/>> Acesso em 12 jan. 2023.

RIBEIRO, Luciane, et al. “**Rastreamento Oportunístico versus Perdas de Oportunidade: Não Realização Do Exame de Papanicolaou Entre Mulheres Que Frequentaram O Pré-Natal**.” *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 32, no. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n6/e00001415/> Acesso em 10 Jan. 2023.

RUFINO, L. G. B.; DARIDO, S. C. **A pesquisa-ação como forma de investigação no âmbito da educação física escolar**. Anais do IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, SP: out, 2010. Disponível em:< <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/89.pdf>> acesso em 15 set 2022.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Gerencia APS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Departamento de Saúde da família – DESF. Estratégia eSUS- AB. Dado gerado em: 17 de Janeiro de 2023 - 18:49h

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CARDOSO, Andrey Moreira; PÍCOLI, Renata Palópoli; *et al.* **Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: um estudo avaliativo do período 2006-2018**. RESS - REVISTA DO SUS, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/58wsFNhYcSp9QtQq3SgcDDF/abstract/?lang=pt> Acesso 11 jan. 2023.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**/Michel Thiollent. 1986.

## APÊNDICE A – FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE AMARELA

Segue abaixo fotos da reunião de equipe, na oportunidade foi apresentada a proposta de intervenção para aumento coleta de citopatológico utilizando o acolhimento à demanda espontânea.

Fotografia 01



Fonte: autoral, 2022.

Fotografia 02



Fonte: autoral, 2022.

Fotografia 03



Fonte: autoral, 2022.

## APÊNDICE B – FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE VERMELHA

Segue abaixo fotos da reunião de equipe, na oportunidade foi apresentada a proposta de intervenção para aumento coleta de citopatológico utilizando o acolhimento à demanda espontânea.

Fotografia 04



Fonte: autoral, 2022.

Fotografia 05



Fonte: autoral, 2022.

## APÊNDICE C – FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPE AZUL

Segue abaixo fotos da reunião de equipe, na oportunidade foi apresentada a proposta de intervenção para aumento coleta de citopatológico utilizando o acolhimento à demanda espontânea.

Fotografia 06



Fonte: autoral, 2022.

Fotografia 07



Fonte: autoral, 2022.

Fotografia 08



Fonte: autoral, 2022.

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO CGES/SESAU

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
 ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) LADY MICHELE MORAES RAGALZE, inscrito (a) no CPF/MF sob n° 032.314.621-00, portador (a) do documento de identidade sob n° 001696674, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. VITORIA ZARDO, N° 293, Bairro: SÃO CONRADO, nesta Capital, telefone n° 67-99156-9008, pesquisador (a) do Curso de ENFERMAGEM, da Instituição FIOCRUZ/SESAU com o título do Projeto de Pesquisa: **"ACOLHIMENTO: ELEMENTO FACILITADOR DO PROCESSO DE TRABALHO, NA ATENÇÃO AO EXAME CITOPATOLOGICO, NA USF SANTA EMÍLIA.** Orientado (a) pela Professor (a)

LUCIANE MUOIO PIASENTINI, inscrito (a) no CPF/MF sob n° 489.502.701-53, portador (a) do documento de identidade sob n° 813.861 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. TRAVESSA BURITAMA, N° 44, Bairro: COOPHAMATE, nesta cidade, telefone n° 67 98102-7757, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Residência em saúde da Família FIOCRUZ, da Instituição SESAU/ FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

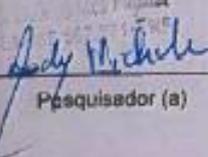
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

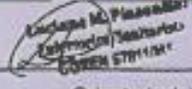
**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

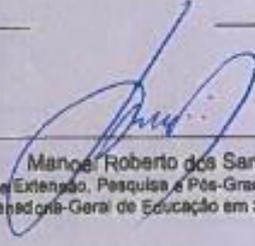
Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 25 de Novembro de 2022

  
 Pesquisador (a)

  
 Orientador(a)

  
 Manoel Roberto dos Santos  
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Digitalizado com CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
 O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública;

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 25 de Novembro de 2022.

LAUDO DE AVALIAÇÃO  
 DO ROTEIRO DE PESQUISA

*Ledy Micheli*  
 Pesquisador (a)

*Laércio M. Pissinatti*  
 DIRETORIA DE SERVIÇOS  
 COORDENADOR  
 Orientador(a)

*Marcel Roberto dos Santos*  
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



### ANEXO C – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Ficha de atividade coletiva preenchida na reunião da equipe Vermelha dia 14/12/2022.

Foto 10

**FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA**

DESENVOLVIDO POR: *Adely* DATA: 14/12/22  
 CONFERIDO POR: FOLHA Nº: 1

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL\* CBO\* CRES\* INE\* DATA\*  
 400505300135059 2235165 8574434 000250131 14/12/22

LOCAL DE ATIVIDADE: CBO DO PROFISSIONAL: CBO\*\*\*  
 Nº INEP (ESCOLA/CRECHE): CRES: 2874474

Nº DE PARTICIPANTES\* Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

**ATIVIDADE (opção única)\***  
 Reunião de equipe  
 Reunião com outras equipes de saúde  
 Reunião intermunicipal/Coinstêcia Local de Saúde/Comitê social

**ATIVIDADE (opção única)\***  
 Educação em saúde  
 Atendimento em grupo  
 Avaliação/Procedimento coletivo  
 Mobilização social

**TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)\*\***  
 Questões administrativas/Funcionamento  
 Processo de trabalho  
 Diagnóstico do território/Monitoramento do território  
 Planejamento/Monitoramento das ações de saúde  
 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular  
 Educação Permanente  
 Demais

**PÚBLICO-ALVO** (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)  
 Comunidade em geral  
 Criança 0 a 3 anos  
 Criança 4 a 5 anos  
 Criança 6 a 11 anos  
 Adolescente  
 Mulher  
 Gestante  
 Homem  
 Familiares  
 Idoso  
 Pessoas com doenças crônicas  
 Usuário de tabaco  
 Usuário de álcool  
 Usuário de outras drogas  
 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental  
 Profissional de educação  
 Outros

**TEMAS PARA SAÚDE** (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)  
 Ações de combate ao Aedes aegypti  
 Agravos negligenciados  
 Alimentação saudável  
 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas  
 Cidadania e direitos humanos  
 Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas  
 Envelhecimento/senescência/andropausa/etc  
 Plantas medicinais/fitoterapia  
 Prevenção da violência e promoção da cultura da paz  
 Saúde ambiental  
 Saúde bucal  
 Saúde do trabalhador  
 Saúde mental  
 Saúde sexual e reprodutiva  
 Semana saúde na escola  
 Outras

**PRÁTICAS EM SAÚDE** (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)  
 Análise documental  
 Aplicação técnica de fluor  
 Desenvolvimento da linguagem  
 Educação alimentar supervisionada  
 Práticas corporais e atividade física  
 PNCT Sessão 1  
 PNCT Sessão 2  
 PNCT Sessão 3  
 PNCT Sessão 4  
 Saúde auditiva  
 Saúde ocular  
 Outras  
 Outro procedimento coletivo  
 Código: 90740

*Adely*  
 COREN/MS 557.211-EMF

Fonte: FAC/e-SUS AB v.2.1

Foto 11

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
							Cessa e hábito de fumar	Abandono de grupo
1	42153301071	06/04/58	M					
2	4641530001070	15/04/60	M					
3	4665861863070	01/03/04	M					
4	4671695865070	30/08/69	M					
5	4826288944070	07/02/78	M					
6	4841059188160	16/08/95	M					
7	4855221128149	/ /	M					
8	/ /	/ /	M					
9	/ /	/ /	M					
10	/ /	/ /	M					
11	/ /	/ /	M					
12	/ /	/ /	M					
13	/ /	/ /	M					
14	/ /	/ /	M					
15	/ /	/ /	M					
16	/ /	/ /	M					
17	/ /	/ /	M					
18	/ /	/ /	M					
19	/ /	/ /	M					
20	/ /	/ /	M					
21	/ /	/ /	M					
22	/ /	/ /	M					
23	/ /	/ /	M					
24	/ /	/ /	M					
25	/ /	/ /	M					
26	/ /	/ /	M					
27	/ /	/ /	M					
28	/ /	/ /	M					
29	/ /	/ /	M					
30	/ /	/ /	M					
31	/ /	/ /	M					
32	/ /	/ /	M					
33	/ /	/ /	M					
34	/ /	/ /	M					
35	/ /	/ /	M					

*Arrembado de Apoio de Saúde da Família de C. Vermelha*

*Adely*  
 COREN/MS 557.211-EMF

Fonte: FAC/e-SUS AB v.2.1

## ANEXO D – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Ficha de atividade coletiva preenchida na reunião da equipe Azul dia 15/12/2022.

Foto 13

**SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA** FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

ELABORADO POR: *Adelmy* DATA: 15/12/22  
 CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ FÉLIX Nº: \_\_\_\_\_

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL\*\*  
 Nº INEP (ESCOLA/CORREIO) \_\_\_\_\_  
 OUTRA LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

TURNOS:  D  N  T

LOCAL DE ATIVIDADE: \_\_\_\_\_  
 Nº DE PARTICIPANTES: \_\_\_\_\_ Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE (opção única)\*  
 Realização de reunião  
 Realização de oficinas, grupos de saúde  
 Realização presencial/Conselho Local de Saúde/Comitê social

ATIVIDADE (opção única)\*  
 04 Educação em saúde  
 05 Atendimento em grupo  
 06 Avaliação/Procedimento clínico  
 07 Mobilização social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)\*\*  
 01 Questões administrativas/Fundamentação  
 02 Processo de trabalho  
 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território  
 04 Planejamento/Monitoramento das ações de saúde  
 05 Decisão de caso/Projeto Terapêutico Singular  
 06 Educação Permanente  
 07 Outros

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)  
 01 Comunidade em geral  
 02 Criança 0 a 3 anos  
 03 Criança 4 a 5 anos  
 04 Criança 6 a 11 anos  
 05 Adolescente  
 06 Mulher  
 07 Gestante  
 08 Homem  
 09 Familiares  
 10 Idoso  
 11 Pessoas com doenças crônicas  
 12 Usuário de tabaco  
 13 Usuário de álcool  
 14 Usuário de outras drogas  
 15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental  
 16 Profissional de educação  
 17 Outros

TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)  
 01 Ações de combate ao Aedes aegypti  
 02 Agravos negligenciados  
 03 Alimentação saudável  
 04 Realização de exames com doenças crônicas  
 05 Cidadania e direitos humanos  
 06 Dependência química/tabagismo/álcool/outras drogas  
 07 Desenvolvimento/Orçamento/indicadores/AVS  
 08 Plantas medicinais/fitoterapia  
 09 Prevenção da violência e promoção da cultura da paz  
 10 Saúde ambiental  
 11 Saúde bucal  
 12 Saúde do trabalhador  
 13 Saúde mental  
 14 Saúde sexual e reprodutiva  
 15 Semear saúde na escola  
 16 Outros

PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividades 6, e múltipla para 3)  
 01 Antropometria  
 02 Aplicação tópica de fluor  
 03 Desenvolvimento da linguagem  
 04 Exatidão dental supervisionada  
 05 Práticas corporais e atividade física  
 06 PNCT Sessão 1  
 07 PNCT Sessão 2  
 08 PNCT Sessão 3  
 09 PNCT Sessão 4  
 10 Saúde auditiva  
 11 Saúde ocular  
 12 Verificação da situação vacinal  
 13 Outros  
 14 Outros procedimentos coletivos  
 15 Código do SUS/PA

*Adelmy*  
 Taty de Moraes Paquet  
 COREMS SUS 211-ENF

Fonte: FAC/e-SUS AB v.2.1

Foto 14

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVILIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO Causa e Subst. Abandono e grupo
1	933015260100	23/06/83	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	009000255050311	03/12/86	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	91645915187	15/08/76	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	010306535552011	04/03/77	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	00555632115	20/05/79	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	001102659125674	03/02/75	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	05060005104	10/11/59	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	00555632115	20/05/79	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	694400611911	13/05/77	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	14484374763	20/10/90	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	05094731166	02/12/94	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	06615099152	18/03/98	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
13				<input type="checkbox"/>			
14				<input type="checkbox"/>			
15				<input type="checkbox"/>			
16				<input type="checkbox"/>			
17				<input type="checkbox"/>			
18				<input type="checkbox"/>			
19				<input type="checkbox"/>			
20				<input type="checkbox"/>			
21				<input type="checkbox"/>			
22				<input type="checkbox"/>			
23				<input type="checkbox"/>			
24				<input type="checkbox"/>			
25				<input type="checkbox"/>			
26				<input type="checkbox"/>			
27				<input type="checkbox"/>			
28				<input type="checkbox"/>			
29				<input type="checkbox"/>			
30				<input type="checkbox"/>			
31				<input type="checkbox"/>			
32				<input type="checkbox"/>			
33				<input type="checkbox"/>			
34				<input type="checkbox"/>			
35				<input type="checkbox"/>			

*Adelmy*  
 Taty de Moraes Paquet  
 COREMS SUS 211-ENF

Fonte: FAC/e-SUS AB v.2.1