



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



GISELE MÔNEGO CORRÊA

**PROMOVENDO O AUMENTO DA COLETA DO EXAME PREVENTIVO
DE COLO UTERINO NA ESF. COMPLEXO SANTO ANTÔNIO EM
ITAQUIRAÍ-MS**

ITAQUIRAÍ/MS
2014

GISELE MÔNEGO CORRÊA

**PROMOVENDO O AUMENTO DA COLETA DO EXAME PREVENTIVO DE COLO
UTERINO NA ESF. COMPLEXO SANTO ANTÔNIO EM ITAQUIRAÍ-MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Esp. Márcia Marques Leal Garbelini.

ITAQUIRAÍ/MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: Minha Mãe, minha filha e meu esposo. Obrigada, por vocês existirem, pelo Amor de vocês, que me preenche e me faz seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia.

À minha querida Mãe, que sempre me incentivou e apoiou na minha profissão, nos meus projetos e sonhos, por ser uma mãe maravilhosa e eu ter certeza de que sempre poderei contar com a senhora.

Ao meu amado esposo, por tudo, por todo amor, respeito, paciência, carinho, saudade, por sempre me apoiar, estar ao meu lado e por duvidar também. No fundo eu sei que era apenas mais uma maneira de me incentivar.

A minha filha linda, Lívia, o maior amor do mundo, que chegou em meio a muitas mudanças, durante todo o processo de implantação desse projeto e que durante a conclusão esteve sempre aqui, ao meu lado, e entre choros e mamadas, deixava a mamãe trabalhar e por no papel todo o trabalho desenvolvido.

A meu irmão Edmar e minha cunhada Rosilda, que me acolherem e cederam condições para que eu concluísse esse projeto.

A minha Equipe maravilhosa da ESF. Complexo Santo Antônio por apoiar e vestir a camisa, acreditar que daria certo.

E é claro minha tutora Márcia, que apesar de toda essa distância me mantém informada e devidamente orientada, sempre com muita paciência e discernimento.

Obrigada a todos do fundo do meu coração.

“Se as barreiras da vida não fossem feitas para serem superadas, parariamos diante do primeiro obstáculo e chorariamos ao saber que o sucesso está do outro lado”.

(MaickonDecian)

RESUMO

O Câncer de Colo Uterino é um dos principais causadores de morte em mulheres em idade fértil no Brasil. O grande problema na saúde pública é a baixa adesão ao exame preventivo ou Papanicolau, é durante o exame que podemos identificar e orientar as mulheres quanto ao autocuidado. Para enfrentamento dessa problemática foi desenvolvido na ESF. Complexo Santo Antônio em Itaquirai -MS, uma reestruturação de funcionamento e campanha educativa, preventiva e de múltiplas coletas com o intuito de conscientizar, aproximar, prevenir e desmistificar exame preventivo. Durante o projeto aconteceram reuniões para reestruturação do atendimento ofertado, abordagens educativas individuais e coletivas, oferta de coleta do exame e exame físico de mamas, durante as campanhas, inserção do problema na atividade de saúde do homem e reunião do bolsa. Contudo pode-se observar o aumento significativo nas coletas diárias e a eficácia da intervenção através da ação educativa durante as campanhas. Foram dois dias de campanha e 162 coletas e exame de mamas. Diante dos dados confirma-se a necessidade de dar maior ênfase para a promoção e prevenção em saúde pública da mulher, de maneira continuada, através especificidades e ações direcionadas.

Palavras Chave: preventivo, prevenção, mulheres.

ABSTRACT

The Cervical Cancer is a major cause of death in women of reproductive age in Brazil. The major problem in public health is poor adherence to preventive or Pap smear is during the examination that we can identify and guide women as self-care. To face this problem was developed in the ESF. Complex in San Antonio Itaquiraí-MS, a restructuring operation and educational, preventive and multiple collections with the aim of raising awareness campaign approaching, prevent and demystify screening. Occurred during the project meetings to restructure the service offered, individual and collective educational approaches, offering sample collection and physical examination of the breasts, during campaigns, insertion problem in the activity of human health and meeting the scholarship. However, one can observe a significant increase in daily collections and the effectiveness of intervention through educational activities during campaigns. There were two days of campaigning and 162 collections and breast exam. From the data confirms the need for greater emphasis on promotion and prevention in public health, women on an ongoing basis through specific and targeted actions.

Keywords: prevention, prevention, women.

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	8
2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	10
3 ANALISE ESTRATÉGICA.....	12
4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19
ANEXOS	21

1 ANÁLISE SITUACIONAL

A ESF. Complexo Santo Antônio encontra-se no processo de reestruturação, devido a mudança na administração, o que dificulta nossa pesquisa, sendo que não temos as fichas A em mãos, esses dados são oriundos do perfil epidemiológico construído anteriormente.

O Assentamento Complexo Santo Antônio possui atualmente 1358 famílias, um total de 4.281 pessoas, a principal fonte de renda é oriunda da agricultura familiar e do Bolsa Família, a ocupação da população é toda voltada para agricultura, na grande maioria a situação financeira é precária, o grau de instrução é em média 1 grau incompleto o índice de analfabetismo também é grande, cerca de 4,2% da população adulta, a população cultiva hábitos simples.

O principal desejo da população em geral é o incentivo as práticas agrárias e agropecuárias, estradas em melhores condições, transporte escolar mais digno, no que tange ao abastecimento de água dá-se por meio de poços artesianos e poços caseiros em geral não recebe nenhum tipo de tratamento no domicílio, o lixo é queimado e aterrado os dejetos vão para fossa séptica, nas casas de alvenarias e nos barracos de lona é a céu aberto. As casas ainda são 57% barracos de lona e 43% de alvenaria e madeira. O principal meio de transporte são as motos, não há áreas para lazer exceto alguns campinhos de futebol distribuídos pelo assentamento.

Os habitantes não estão inseridos no mercado de trabalho, grande parte não tem nenhuma ocupação, o nível de renda é de 1 salário mínimo baseado nas aposentadorias e no bolsa família. As características religiosas estão voltadas a maioria para a religião católica e evangélica o assentamento possui 6 igrejas no total.

Quanto aos indicadores de morbimortalidade, tem-se, 259 Hipertensos, 39 Diabéticos, 13 Casos de Câncer, sendo que a maioria dos óbitos está relacionado as complicações do HAS e do Diabetes.

Em reunião com a equipe para o levantamento dos principais problemas observou-se que o que chama a atenção, como sempre, é um alto índice se hipertensos, diabéticos, sedentários, baixa escolaridade etc. Entretanto esses problemas já têm intervenção por meio da nossa equipe, fazemos

HIPERDIA, orientações, incentivo as atividades físicas, entre outras.

No primeiro momento definimos intervir nos casos de Leishmaniose que estavam aparecendo subitamente na região, após o planejamento das ações verificou-se a inviabilidade. Realizamos então uma segunda reunião, onde então ficou definido que interveríamos para o aumento de coletas de preventivo na unidade.

Sendo que segundo o Ministério da Saúde preconiza-se 85% de cobertura para o exame e nossa unidade mantém níveis menores que 50%.(BRASIL,2013).

Imediatamente começamos a discutir as etapas e o cronograma das intervenções.

2ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Os dados informam que dentre as doenças crônicas que acometem as pacientes, o câncer de colo uterino possui a segunda maior incidência, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. (BRASIL,2007).

Na rotina da ESF. (Estratégia de Saúde da Família), constatamos a baixa adesão ao exame preventivo pelas pacientes, o que pode ser atribuído a, contrariedade ao procedimento, medo de descobrir alterações, vergonha de se expor, constrangimento.

Conforme o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população feminina representa 52% dos brasileiros, são mais de 100,5 milhões de pessoas. (IBGE, 2010).

A OMS estabelece como necessária uma cobertura de 85% da população feminina, para obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do câncer cérvico-uterino. Em Itaquiraí - MS, segundo informações da secretária municipal de saúde esse número é menor que 50%. (SIAB, 2013).

Devido ao crescente aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, torna-se necessário programas que enfoquem a assistência integral à mulher no que implica tanto os aspectos psicossociais quanto biológicos (BRASIL, 2007).

O enfermeiro possui capacidade e papel importante na saúde das mulheres, pois os encontros com as mulheres durante as diferentes etapas de vida permitem à enfermagem lançar mão dos principais diagnósticos de enfermagem, uma vez que os mesmos subsidiam a assistência integral ao paciente facilitando o repasse de informações sobre a saúde feminina e manejo das doenças, no caso câncer de colo uterino.

De modo que, através da informação e da assistência integral à mulher é que se propiciará à mulher viver de forma prazerosa e equilibrada.

É mediante o fenômeno de aceitação da população feminina e a proposta de se desmistificar o tema: realização de exame ginecológico, que surge a necessidade e relevância do projeto de intervenção (PI), bem como pela sua contribuição social aos sujeitos envolvidos; equipe e pacientes.

Diante deste quadro o objetivo geral deste projeto de intervenção é contribuir para elevar a adesão das mulheres ao exame preventivo na cidade de Itaquiraí-MS

principalmente na ESF. Complexo Santo Antônio, com isso tem-se, também, como objetivos específicos o fortalecimento do vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica; a promoção da campanha de coleta de preventivo; o desenvolvimento de atividades educativas, bem como a realização de reorganização do serviço na ESF.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A ESF Complexo Antônio localiza-se no município de Itaquiraí-MS, na área rural, no assentamento Santo Antônio, que fica a cerca de 70km da cidade, a ESF possui uma extensão que chamada MST. Uma subunidade que atende grande parte da população são 1.338 famílias cadastradas, um total de 4.281 pessoas, destas, 1.632 são mulheres.

A Equipe da ESF dispõe de 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 1 auxiliar de dentista, 2 zeladoras e 8 agentes comunitários de saúde.

Em discussão com a equipe para o levantamento dos principais problemas; foram encontrados: População com baixa escolaridade; Baixa renda; Assentamento (difícil acesso); Alto índice de hipertensos e diabéticos; Baixa adesão ao exame preventivo; etc. Por meio das observações realizadas, despertou em nós o interesse de aumentar o número de coletas de preventivo realizadas na unidade.

Embora existam algumas campanhas de coleta de preventivo nas unidades ainda assim o número das mulheres que aderem é baixo.

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou saúde como um conjunto de bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de doença ou enfermidade. Entretanto, apesar de ser um conceito multidimensional ainda se baseia no modelo biomédico (FERNANDES; NARCHI, 2007).

A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

O Programa de Assistencial Integral à Saúde da Mulher (PAISM) iniciou-se na década de 80 mediante vivência de programas verticais antecidos pelo Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Câncer de Mama, Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, Planejamento Familiar, Amamentação e Atenção ao Período Pós-Parto (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O PAISM é de grande relevância à saúde brasileira, principalmente à mulher, pois o programa agrega todas as fases do ciclo biológico da mulher. Ações de educação em saúde, atenção ao pré-natal, parto e pós-parto, lactação, prevenção e

tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), planejamento familiar, coberturas às adolescentes e, inclusive assistência a menopausa (FORMIGA FILHO, 1999 *apud* MORI, COELHO, ESTRELLA, 2006).

No entanto, segundo Rebelo (2001 *apud* Pereira; Siqueira, 2009) os serviços de atenção integral à mulher nas últimas décadas trazem consigo diretrizes que dispõem a assistência integral às mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas há uma tendência em direcionar a assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Isso provoca a discussão de que a integralidade fosse refletida não só neste momento, mas sim por toda a vida, de maneira a prevenir-se, sem receio, medo ou vergonha das equipes de saúde.

As mulheres têm de estar informadas sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino, nos quais podemos destacar Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV sendo esse o principal fator de risco; início precoce da atividade sexual; multiplicidade de parceiros sexuais; tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados; baixa condição socioeconômica; imunossupressão; uso prolongado de contraceptivos orais; higiene íntima inadequada (BRASIL, 2006).

Desta forma a contribuir, a equipe será orientada, a fazer o acolhimento humanizado de todas as mulheres que procuram o serviço de coleta na rotina diária.

O vínculo profissional (enfermeira) e paciente será de forma, que não seja estabelecido um monólogo onde pareça ser o detentor de todo conhecimento e sim irá se estabelecer um diálogo com a cliente para que ela possa questionar e ouvir.

Será realizada campanha, para coleta de preventivo e exame físico de mamas. Durante o evento serão desenvolvidas atividades educativas dinâmicas e visuais, que visão desmistificar o tema coleta de preventivo.

Não mais será estabelecido dia da semana para coleta de preventivo, haja vista a distância que as mulheres percorrem, para não perderem a viagem, e para aproveitarmos o momento.

Como resultados, esperamos fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem o exame preventivo de colo uterino na ESF Santo Antônio, aumentando os indicativos municipais de exames preventivos na faixa etária de 20 a 60 anos em relação a população-alvo.

Todas as atividades serão realizadas na ESF adstrita conforme cronograma descritivo abaixo.

Quadro 1 – Cronograma das Atividades.

AÇÕES/ETAPAS	2013					2014							
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
1.Diagnóstico Situacional	X	X											
2. Definição do tema		X											
3. Formulação do projeto	X	X	X										
4. Educação continuada para equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Campanha Outubro Rosa			X										
6. Atividades educativas			X	X									
7. Reunião com a equipe								X					
8. Análise dos dados								X	X				
9. Levantamento bibliográfico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10. Avaliação da intervenção										X	X	X	
11.Considerações finais								X	X	X	X		
12. Entrega do projeto para banca												X	
13. Apresentação do projeto.													X

Para levantamento dos resultados, os dados serão avaliados conforme consulta ao SIAB, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

O projeto será realizado na zona rural do Município de Itaquiraí/MS terá a autorização da Gerencia Municipal de Saúde situada à AV. Campo Grande S/Nº, Centro, Itaquiraí/MS CEP 79965.000, contará com o apoio de toda a equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), para recrutamento e levantamento de dados das mulheres envolvidas no projeto, haverá ainda uma organização mediante agendamento e horário para que o projeto aconteça, de acordo com a disponibilidade da equipe, para que não implique nos demais atendimentos da unidade de saúde.

A presente intervenção será realizada com mulheres entre 20 a 60 anos, casadas com ou sem vida sexual ativa independente da classe social, cultura,

escolaridade e religião que concordarem em participar.

Serão excluídas as mulheres que apresente incapacidade mental e que seja de etnia indígena (por questões éticas), e aquelas que se sentirem coagidas e se recusarem a colaborar, mesmo após explicação minuciosa dos benefícios, importância da sua participação.

Serão utilizados os materiais permanentes e de consumo existentes na unidade, salvo as lembrancinhas confeccionadas pela enfermeira.

Quadro 2- Materiais de Consumo.

QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÕES	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
8pcts	Bombons*	20	160,00
01	Cartucho para impressora colorida*	90,00	90,00
10 mts	Fita de cetim cor-de-rosa*	0,90	9.00
TOTAL			259,00

*As despesas serão custeadas pela Enfermeira.

4IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção começou a ser implantado como o cronograma, já em meados de agosto. Onde foi reunida toda equipe da ESF. Complexo Santo Antônio para a discussão de que tema abordaríamos, ao primeiro instante decidimos que iríamos tratar de Leishmaniose, pelo fato de estar aparecendo vários casos em nossa área de abrangência. Ao passarem-se alguns dias e após falar com o controle de vetores e secretaria municipal de saúde vimos a inviabilidade de intervir usando esse tema, pois nos faltaria suporte. Já, que pelo fato de ser muito distante da cidade eles não teriam como fazer parceria conosco, para a montagem de armadilhas e etc.

Outra vez nos reunimos, e desta vez acordamos para planejar uma ação acerca do baixo índice de coletas de preventivos nas unidades. E desta vez em setembro ficou definido o tema e o planejamento das ações.

Em outubro começaram os trabalhos de recrutamento de mulheres para o dia D (outubro-rosa). Os ACS foram responsáveis pelo convite das participantes, no momento do convite eles entregavam um cartão com data, hora e local da ação e explicavam a importância da coleta do preventivo, já que previamente foram orientados pela enfermeira.

Foram confeccionadas camisetas, para equipe, lembranças para as clientes, e laços da campanha.

Como estávamos passando por um processo de mudança na administração e na secretaria de saúde não pudemos contar com recurso para compra das lembrancinhas planejadas, que fora um bombom (rosa) com um cartão de agradecimento pela presença. As camisetas cada um custeou a sua, e as fitas também foi custeada pela enfermeira.

A campanha foi um sucesso! Foram realizados 78 preventivos no primeiro dia e 84 no segundo dia.

Durante os dois dias foram realizadas ações educativas com banners, explicando como é exatamente, realizada a coleta de preventivo, e desmistificando alguns pontos de questionamento em comum as mulheres. Ocorreu em forma de roda de conversa, o que transmitiu uma sensação de maior tranquilidade para elas.

Foram realizados também para oportunizar o momento, o exame físico de

mamas. Onde para nossa surpresa foram encontrados 8 nódulos palpáveis, estas mulheres foram encaminhadas para ultrassonografia e mamografia.

A maneira com que se procedeu aos exames foi de forma acolhedora e carinhosa para melhor aceitação.

Em novembro durante a atividade de Saúde do Homem foi abordado o tema, juntamente com a população masculina, para que eles possam entender a importância do exame e estimulem suas parceiras a vir até a unidade anualmente realizar a coleta.

Em março quando voltamos integralmente as atividades na unidade, após os feriados, foi realizada nova reunião com a equipe, quando ficou definido que não mais haveria dia específico para as coletas de preventivo, e sim, seriam realizadas coletas todos os dias a partir das 9.00 horas; pois muitas mulheres alegavam que não conseguiam se organizar para a coleta as terças e quintas como era estipulado.

Lembrando que durante o processo os ACSs, e recepcionistas receberam educação continuada, para melhor orientação e acolhimento dessas clientes.

Houve também a participação e orientação durante as reuniões do Bolsa Família na localidade, por estarem lá, reunidas muitas mulheres da comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de implantação do projeto pode-se observar a falta de interesse por conta da Secretaria Municipal de Saúde em incentivar e promover esse tipo de ações. Entretanto isso não abalou a equipe, que se mostrou motivada e disposta a promover as ações propostas. Também não pudemos contar com recursos para custear as lembranças e convites para as mulheres.

De modo geral os objetivos foram amplamente alcançados. Houve um aumento significativo no número de coletas na unidade, a equipe está mais unida e participativa.

Foi um grande sucesso a divulgação e explicação da importância do projeto durante o evento para os homens, muitas mulheres estão nos procurando por indicação dos parceiros. Os convites e lembranças ficaram delicados e objetivos, o que agradou muito as participantes.

A população e a equipe estão satisfeitas com o novo cronograma de atendimento, o horário e disponibilidade estão fazendo a diferença na adesão ao exame.

Após a conclusão da intervenção e apresentação dos números, o projeto que estava desacreditado, foi por várias vezes elogiado. O que faz com que já comecemos a pensar em novas maneiras de continuar intervindo para a total adesão das mulheres. Todo o resultado positivo foi graças a uma equipe de multiprofissionais comprometidos, sensibilizados e dispostos a superar as fragilidades da rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. SISCOLO/SISMAMA - Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama. [consultado em 10 julho 2013]. Disponível em:URL: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040303>

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/98 a 18/98 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94.** – Ed atualizada em 1998. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem em saúde da mulher.** Barueri, SP: Manole, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2010.** Estudos e Pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica, n. 9. Brasil: IBGE, 2010.

Itaquiraí. Ministério da Saúde. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [consultado em 10 jun 2013]. Disponível em URL : <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

Itaquiraí. Ministério da Saúde. SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica. [consultado em 21 maio de 2014]. Disponível em:URL: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

Ministério da Saúde. Câncer de colo de útero. Disponível em: URL http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/icas/45cancer_colo.html. Acessado em 13 de junho de 2013

MORI, M. E.; COELHO, V. L.; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1825-1833, set. , 2006.

PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. **Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 366-371, abr./jun., 2009.

ANEXOS

Figura 01- Clientes recepcionadas, com o laço, aguardando o atendimento.



Fonte: Própria. 30/10//2013.

Figura 02- ACSs, recebendo e preenchendo fichas para o atendimento.



Figura 03- Cliente recebendo o laço da campanha.

Figura 03- Cliente recebendo o laço da campanha.



Fonte: Própria. 30/10//2013.

Figura 04- Durante orientação/dinâmica



Fonte: Própria. 30/10//2013.

Figura 05- Clientes na recepção.



Fonte: Própria. 30/10//2013

Figura 06- Recebendo orientações.



Fonte: Própria. 30/10//2013.

Figura 07- Recebendo orientações, quanto a coleta.



Fonte: Própria. 30/10//2013.

Figura 08- Orientações e convite durante a reunião do Bolsa Família



Fonte: Própria. 29/10//2013.

Figura 09- Orientações para a população masculina sobre a importância do preventivo.



Fonte: Própria. 11/11//2013.

Figura 10- População masculina ESF. Complexo Santo Antônio durante atividade.



Fonte: Própria. 11/11//2013.

Figura 11- Equipe ESF. Complexo Santo Antônio durante atividade posto MST.



Fonte: Própria. 31/10//2013.