



## **MEDICINA**

CECÍLIA MIRANDA GONÇALVES  
LILIAN CAVALCANTE SIMAL  
MARIA CLARA MOREIRA DE OLIVEIRA  
MARIANA SANTOS MAGALHÃES CORTEZ  
RAQUEL RESENDE DA COSTA  
ROBERTA CINTIA SOUSA COELHO

### **Gestão e Planejamento - Saúde da Mulher**

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da Disciplina de Internato em Saúde Coletiva. Orientadores: Breno Aparecido da Costa;  
Pablison Viveiros Otoni;  
Endy Puff Mendes do Valle Lippi.

**Belo Horizonte  
2023**

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	2
2. Objetivo Geral .....	2
3. Objetivos Específicos .....	2
3.1. Organização do cuidado à mulher .....	2
3.2. Perfil de demanda .....	3
3.3. Qualidade da atenção à mulher .....	3
3.4. Autocuidado apoiado .....	3
4. Metodologia .....	4
5. Desenvolvimento .....	4
5.1. Organização do Cuidado à Mulher; .....	4
5.2. Perfil de Demanda; .....	8
5.3. Assistência, acolhimento e escuta no atendimento à mulher; .....	9
5.4. Planejamento familiar; .....	11
5.5. Identificação de determinantes sociais e vulnerabilidades sociais .....	12
5.5.1 Infecções sexualmente transmissíveis;.....	13
5.5.2. Violência contra a mulher; .....	13
5.5.3. Abordagem à saúde mental das mulheres; .....	14
5.6. Autocuidado apoiado. ....	15
6. Conclusão .....	16
7. Referências .....	16
8. Anexo .....	19

## **1. Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa que busca reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada pelo Ministério da Saúde e pelas autoridades estaduais e municipais como uma forma de expandir, melhorar e solidificar os serviços de atenção básica. A ESF promove uma mudança na forma como o trabalho é realizado, com potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, aumentar a capacidade de resolver problemas de saúde e impactar positivamente a saúde de indivíduos e comunidades.

A elaboração de uma matriz de monitoramento e avaliação da atenção à saúde das mulheres é uma das estratégias previstas pelo Comitê Técnico de Gestão do município de Lagoa Santa-MG, juntamente com os acadêmicos de medicina do 11º período da FAMINAS-BH. Por meio desta matriz, objetiva-se organizar e sistematizar as ações de saúde para esta população, visando um melhor atendimento e assistência bem como nos indicadores assistenciais que permeiam o cuidado com a saúde da mulher.

Serão abordadas as principais ações para implementação de políticas públicas para mulheres, visando a integração das redes de assistência, o desenvolvimento de competências dos profissionais e a melhoria da qualidade de vida das moradoras de Lagoa Santa-MG. O foco é promover equidade no acesso às políticas públicas e aprimorar os cuidados de saúde para esse grupo.

## **2. Objetivo Geral**

Apresentar matriz de monitoramento e avaliação qualitativa das ações de atenção à saúde e de educação permanente de profissionais envolvidos na atenção à saúde da mulher, pelos serviços de saúde da APS do município de Lagoa Santa-MG, bem como da articulação e planejamento das ações de saúde voltada para a saúde da mulher realizada por cada Equipe de Saúde da Família em seu território.

## **3. Objetivo Específico**

### **3.1 Organização do Cuidado à Mulher**

- Avaliar os aspectos importantes do atendimento da equipe multidisciplinar, o rastreamento e acesso a serviços relacionados ao Câncer de Mama e Colo do Útero.
- Verificar a presença da Clínica Ampliada nestas regionais, avaliar a sua eficácia quanto aos encaminhamentos para as diversas especialidades.

### **3.2 Perfil de Demanda**

- Avaliar os aspectos quanto ao número totalitário de mulheres cadastradas na rede, isto é, se há uma cobertura total da área feita pela equipe em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Verificar se a equipe faz de forma frequente a busca ativa de todas as mulheres da região específica que confere a sua unidade, tentando identificar as possíveis situações de risco para desenvolvimento de doenças e agravos dessa população, através da idade, local em que reside, periodização de consultas e exames, rastreio de doenças, saúde reprodutiva e estilo de vida, como vícios e atividades físicas.

### **3.3 Qualidade da Atenção à Mulher**

- Avaliar os aspectos referentes à assistência a mulher, envolvendo acolhimento, avaliação, escuta e cuidado integrado, assim como avaliar as ações voltadas para o planejamento familiar, incluindo a avaliação dos meios que as ESF das Unidades de Lagoa Santa possuem para que essas ações possam ser desenvolvidas.
- Identificar como as ESF reconhecem as vulnerabilidades e os determinantes sociais das mulheres da população abrangida por cada equipe. Avaliar a prestação de cuidados voltados para a atenção preventiva das diversas doenças que podem acometer as mulheres em um contexto abrangente.

### **3.4 Autocuidado Apoiado**

- Acolher mulheres de forma empática, buscando dar-lhes condições de saúde de forma integral ao capacitá-las para a resolução de problemas e para o fortalecimento de suas capacidades.

- Buscar por meio de ações em educação promover melhorias nas condições de vida e saúde das mulheres usuárias do SUS, contribuindo, assim, com a redução da morbimortalidade feminina no Brasil.

#### **4. Metodologia**

Para o desenvolvimento do presente trabalho foram realizadas reuniões com os respectivos orientadores a fim de esclarecer sobre a relevância dos principais aspectos a serem avaliados dentro de macroprocessos voltados para a assistência da Saúde da Mulher na Atenção Básica de Lagoa Santa-MG. Com base nas orientações apresentadas, tendo como referencial a legislação vigente a nível de Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), foi desenvolvido um questionário a ser aplicado pela equipe de gestão da SEMSA de Lagoa Santa para os profissionais das Equipes de Saúde da Família do município.

Foram utilizados como referência, Protocolos Assistenciais na Atenção Básica da Saúde da Mulher, Leis regulamentares aos artigos da Constituição Federal de 1988 que rege sobre o Sistema único de Saúde (SUS) e suas atribuições, Programas do Ministério da Saúde, além documentos oficiais em Sites governamentais do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Lagoa Santa.

#### **5. Desenvolvimento**

##### **5.1. Organização do Cuidado à Mulher.**

A Atenção Primária à Saúde (APS) da mulher é um componente essencial dos sistemas de saúde, focando na prevenção, promoção, tratamento e acompanhamento da saúde das mulheres em todas as fases de suas vidas. Ela é projetada para ser a porta de entrada para os serviços de saúde, onde as mulheres recebem cuidados preventivos, diagnóstico precoce, tratamento e encaminhamento quando necessário. Em Lagoa Santa, existem 23 UBS's para o cuidado integral e contínuo de toda população (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA-MG, 2022).

Deste modo é vital para garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade que atendam às suas necessidades específicas. Ela se concentra não apenas nos aspectos físicos da saúde, mas também nas dimensões emocionais, sociais e culturais que afetam as mulheres em diferentes estágios de suas vidas. Além disso, a atenção primária é fundamental para a promoção da equidade de gênero e para a redução das desigualdades em saúde entre homens e mulheres.

A Atenção Primária à Saúde, voltada ao atendimento da mulher, abrange uma ampla gama de serviços e cuidados, incluindo: saúde reprodutiva, prevenção e detecção precoce, cuidados na menopausa, saúde mental, violência de gênero, educação e empoderamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

As orientações delineadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que foi criado pela Portaria N° 1.654 GM/MS só dia 19 de Julho de 2011, permanecem em utilização de forma concomitante ao conhecimento e à implementação das Diretrizes Clínicas que lhe fundamentam, apesar da atual inatividade do referido programa. Este alinhamento é de importância primordial para otimizar o cuidado voltado à saúde da mulher. Acresce-se a isto a relevância inerente à flexibilização das agendas, viabilizando atendimentos em horários além dos tradicionais, com o objetivo de possibilitar que todas as mulheres necessitadas desses serviços sejam atendidas de maneira apropriada.

Tal medida objetiva garantir que a prestação dos serviços esteja alinhada aos padrões superiores de qualidade e acessibilidade, promovendo, assim, uma abordagem abrangente e eficaz no contexto da saúde feminina.

O Programa Cuida Mais Brasil, instituído em 2022 através da Portaria GM/MS N° 937, de 5 de maio, foi concebido com a finalidade de aprimorar a prestação de cuidados no âmbito da saúde feminina e da saúde materno-infantil. Seus objetivos compreendem:

- Auxiliar na organização e facilitar a provisão de cuidados relacionados à saúde feminina e à saúde materno-infantil, com o intuito de mitigar os índices de mortalidade tanto materna quanto infantil;

- Aprimorar a eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do aprimoramento das competências das equipes profissionais, contribuindo, assim, para uma abordagem holística no que tange à saúde da mulher e ao cuidado materno-infantil;
- Oferecer suporte e suplementar as equipes da APS na administração de condições clínicas prioritárias referentes à saúde infantil e à saúde feminina, englobando os estágios que abrangem desde o pré-concepção até o período intergestacional, em conformidade com as orientações estipuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- Estabelecer mecanismos para a criação de ocasiões propícias ao fornecimento de assistência técnica e educacional às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com especialistas em ginecologia e obstetrícia, com o propósito de reforçar a aptidão de tais profissionais para oferecer respostas eficazes e qualificadas.

Todos os cidadãos tem o direito inalienável de receber cuidados de saúde integral, humanizados e de elevado padrão, sem que sejam submetidas a preconceito ou discriminação de qualquer natureza, atendimento este aparado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Considerando o princípio da Equidade da Lei N° 8080 de 19 de Setembro de 1990 que é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, que reconhece que possuem indivíduos com necessidade iguais, mas com realidades distintas e assim devem ter formas de tratamento “diferente”. Os Programas e Políticas públicas para determinados grupos e/ou pessoas tem por objetivo garantir a aplicação deste princípio como as políticas voltadas para as mulheres, crianças entre outros.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) mantém um compromisso inabalável com a promoção de uma abordagem integral à saúde feminina, incentivando a prática de autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis, como meio de aprimorar a qualidade de vida (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - MG, 2022).

Nesse contexto, a implementação das Linhas de Cuidado se apresenta como uma abordagem essencial. Através destas linhas de cuidado, é possível ilustrar com exemplos como o acompanhamento do câncer de mama, do câncer de colo do útero e da busca por uma vida saudável. Cada uma dessas linhas de cuidado traz consigo protocolos e diretrizes específicos para o monitoramento, prevenção e tratamento, contribuindo para assegurar que a saúde da mulher seja gerida de maneira completa e eficaz. De acordo com a Secretaria do Estado de Saúde (2022):

- O Câncer de Mama é um desafio significativo na saúde pública brasileira, sendo a principal causa de morte por neoplasias entre as mulheres. Medidas de autocuidado, familiarização com a anatomia pessoal e vigilância atenta a sintomas são cruciais na prevenção. Para iniciar a Linha de Cuidado, as mulheres devem procurar uma Unidade Básica de Saúde para consulta, exame citológico e agendamento de mamografia de rastreamento.
- O Câncer de Colo do Útero figura como a terceira principal causa de óbito entre as mulheres brasileiras. O principal fator de risco associado a esse câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes, ocorre por meio de contato sexual, direto com a pele ou mucosas infectadas. Para prevenir e diagnosticar precocemente, as mulheres devem procurar as unidades de saúde para orientações e exames citopatológicos do colo do útero.
- A Vida Saudável engloba: cessação do tabagismo/etilismo, busca de uma alimentação saudável e realização de atividades físicas, vacinação contra Hepatite B, exposição a agentes cancerígenos, entre outros. Para iniciar a Linha de Cuidado, as mulheres devem procurar uma Unidade Básica de Saúde para consulta e receber os encaminhamentos para a equipe multidisciplinar (educadores físicos, nutricionistas) para obter o melhor acompanhamento.

Em Lagoa Santa, em Outubro de 2022, a prefeitura através da Secretaria de Saúde realizou a campanha: “Mulher: é tempo de Cuidar da Saúde” que teve como objetivo sensibilizar a população, especialmente as mulheres, sobre a importância dos cuidados preventivos com a saúde feminina. As atividades serão realizadas em todas as unidades de saúde da Rede CUIDAR. Elas incluirão rodas de conversas,

palestras sobre saúde da mulher e orientações para o autoexame da mama, entre outras atividades voltadas para o bem-estar das mulheres (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA, 2022).

## **5.2. Perfil de Demanda.**

Considerando que a Atenção Básica está diretamente vinculada com o cotidiano das pessoas, seja o cuidado individual ou familiar, as equipes se associam com os indivíduos e criam ambientes de promoção e prevenção, através de, por exemplo, ações programáticas. Quando ela identifica que isoladamente ela não consegue oferecer o cuidado integral a determinada demanda do cidadão, através de sua rede, ela articula com outros recursos e tecnologias a fim de garantir uma melhor resolutividade a aquele problema, como por exemplo os projetos terapêuticos singulares. Portanto, o perfil de demanda busca não só entender o que a população local de cada território carece, como também o que ela requer e requisita, e para isto, é necessário que cada equipe reconheça o seu território de abrangência (BRASIL, 2013).

Para entender sobre saúde e doença, é necessário localizar as pessoas. Reconhecer o território é importante, pois assim potencializa-se seu uso nas práticas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Ele permite não só entender o modo de vida das pessoas, mas também como estas se organizam e relacionam (GONDIM, G. M. M., et al., 2017). Como cada território tem as suas particularidades, através dos mapas que são uma representação gráfica dos dados, em conjunto com os perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos de cada local, faz-se o diagnóstico do problema, para que desta forma seja possível realizar ações pontuais e precisas com a população (Territorialização como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica, 2016). Sendo assim, é fundamental que as unidades básicas de saúde reconheçam a população do seu território, de forma a identificar e cadastrar todas as mulheres residentes da área de abrangência, para planejamento e programação de ações voltadas para esse público.

Dentre os objetivos específicos e as estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2015), cabe às equipes: aprimorar e capacitar a atenção clínico-ginecológica; incentivar a implementação da assistência em

planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes; viabilizar a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis; reduzir a morbimortalidade por câncer; promover a atenção à saúde das mulheres idosas, negras, indígenas, em situação prisional, trabalhadoras do campo e da cidade, e as mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Além disso, proporcionar uma atenção qualificada e humanizada às gestantes de todas as idades, incluindo assistência ao aborto em situações inseguras; implantar um modelo de atenção à mulher que se encontra no climatério e também referente a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero, e fortalecer a participação do controle social no planejamento de ações às mulheres.

Em vista do que foi abordado, de acordo com o Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea (2013), é importante salientar que as equipes devem estar preparadas para a variedade de problemas, buscando sempre identificar as possíveis situações de risco em que as mulheres de cada área estão inseridas através do acolhimento e da escuta. A finalidade é não só promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, como também contribuir para a redução da morbimortalidade feminina e garantir um atendimento mais qualificado e humanizado para todas e todos (BRASIL, 2015).

### **5.3. Assistência, acolhimento e escuta no atendimento à mulher.**

Segundo a cartilha de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), acolher é ouvir, aproximar, incluir o outro no seu processo de saúde e ter o compromisso de compreender o usuário em todas as suas nuances, contexto social, cultural, econômico, físico e psicológico. Ter profissionais de saúde e funcionários dos serviços capacitados para realizar um bom acolhimento, estarem envolvidos nas ações de saúde do usuário, para uso da tecnologia leve e adequada, é essencial para o bom funcionamento do serviço e conseqüentemente do Sistema Único de Saúde, prevalecendo seus princípios de equidade, universalidade, integralidade, longitudinalidade. O processo de saúde é algo mútuo entre a equipe e a população, que também deve compreender e participar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Um atendimento deve ser guiado pelo respeito, pela ausência de discriminação e de modo a ignorar crenças pessoais e imposição de valores. As práticas em saúde devem priorizar a humanização, o estímulo ao autoconhecimento, de forma a permitir que a mulher obtenha os conhecimentos capazes de lhe gerar reflexão e plena capacidade de realizar escolhas adequadas ao seu contexto de vida. Para tanto, não apenas o acolhimento das demandas conhecidas ou desconhecidas é importante. As demandas e as necessidades das usuárias são importantes tanto para a coleta de dados epidemiológicos, que vão permitir conhecer o perfil da Unidade Básica, quanto para o envolvimento de toda a equipe para solucioná-las. Ainda há o pensamento das mulheres que a importância de comparecer ao médico generalista ou ao ginecologista e obstetra está voltada apenas para queixas pontuais ou realização do exame citopatológico, mas estar presente no serviço é também abordar sobre toda a sua saúde, desde a física à psicológica (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

Os determinantes sociais interferem fortemente no processo saúde-doença, e devem ter enfoque em todos eles no comparecimento da mulher ao serviço, para realizar sua captação e deixá-la mais próxima à UBS. Segundo a Secretaria de Saúde de Minas Gerais (Ministério da Saúde, 2010), a equipe multiprofissional deve ser capaz de abordar todos os aspectos sociais, étnicos e raciais, de identidade de gênero, econômico, mental e de orientação sexual. As usuárias devem ser ouvidas, a equipe se juntar e conversar para demarcarem quais são as demandas, para serem pontuais e resolutivos (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

A abordagem deve ser voltada a todas as fases da vida de uma mulher. Desde o momento que é criança, levando a adolescência, vida adulta e terceira idade. Todos esses momentos apresentam suas respectivas dificuldades e exigem uma nova abordagem. A Política de Atenção à Saúde da Mulher diz que devem ser atingidas as mulheres em todos os seus ciclos de vida para que seja posto em prática a longitudinalidade e integralidade do SUS. Ações programáticas voltadas a toda a sua pluralidade para além da idade: mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, LGBTQIAP+, com deficiência. Os acontecimentos ao longo da

vida da mulher geram vulnerabilidades, novos desafios, questionamentos, portanto, as ações de promoção à saúde das mulheres voltadas para a compreensão e abordagem dessas mudanças, para que as novas dúvidas sejam sanadas e haja também a identificação geral entre as situações vividas. Além disso, as mulheres devem ser empoderadas para saber todas as condições que a cercam (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

Para averiguar se as ações estão sendo efetivas, um mecanismo de acompanhamento e de avaliação contínua das ações tomadas com a participação da população é importante. Em reuniões de matriciamento, reuniões entre a equipe, o estudo continuado. Além disso, analisar os indicadores epidemiológicos e monitorar se as ações estão sendo realizadas ações para verificar o impacto das medidas a favor da realização bem feita da Atenção Integral à saúde da mulher. Os gestores e a equipe multidisciplinar terem esse olhar criterioso sobre o que já foi realizado aumenta as chances das atitudes e medidas tomadas serem mais efetivas e certas para as usuárias (Ministério da Saúde, 2010).

#### **5.4. Planejamento familiar.**

O planejamento familiar é um direito de todo cidadão, como consta na Constituição Federal de 1.988. É definido como “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996). Não obstante, o planejamento familiar constitui uma das diversas ações voltadas à promoção de um atendimento integrado em saúde, tanto para saúde da mulher quanto para saúde do homem e do casal (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996).

As ações voltadas para planejamento familiar devem ser prestadas em todos os níveis do SUS e sua rede de serviços, sendo que algumas das suas atividades básicas prestadas dentre outras são a assistência a concepção e contracepção (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996). No que se refere a contracepção, os métodos contraceptivos reversíveis oferecidos pelo SUS são: DIU de cobre, anticoncepcional oral combinado, mini pílulas, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, pílula anticoncepcional de emergência, preservativo masculino e diafragma, enquanto o

irreversível disponível é a esterilização voluntária, tanto masculina quanto feminina (BRASIL, 2016).

Os critérios de elegibilidade para uso dos métodos contraceptivos são definidos pela Organização Mundial de Saúde, com base na segurança de cada método que é individualizada (BRASIL, 2016). Logo, é importante atentar para presença de fatores de risco que proíbem ou permitem uso de um método contraceptivo específico, além de informar às pacientes sobre a eficácia e uso correto do método de escolha (BRASIL, 2016; LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996). No que se refere aos contraceptivos reversíveis, existe um tempo máximo de 30 dias para que eles sejam disponíveis para a usuária. Já em relação a esterilização voluntária, é preciso estar atento às indicações e conduta adequada frente a esse caso: somente é permitida a esterilização voluntária nas situações de homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com 2 filhos vivos e que haja um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce e abordar sobre todos os métodos contraceptivos existentes (LEI Nº 14.433, de 2 de setembro de 2022; BRASIL, 2016).

Dessa forma, por se tratar de um direito previsto na Constituição Federal, torna-se importante monitorar se as ações de planejamento familiar voltadas para as mulheres instituídas pelas ESF de Lagoa Santa, assim como é válido avaliar se a prestação destes serviços ocorre de acordo com o que é preconizado, tudo isso por meio da aplicação do formulário de avaliação anexado para as equipes das Unidades de Saúde do respectivo município.

#### **5.5. Identificação de determinantes sociais e vulnerabilidades.**

Identificar os determinantes sociais (fatores biológicos, fatores socioeconômicos, sociais, culturais, espirituais, ambientais e psíquicos) não é de apenas importância epidemiológica, mas também no aspecto da saúde. Contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres da unidade é de imensa importância, as vulnerabilidades que existem na vida de uma mulher interferem de forma direta em

sua saúde, tanto nas patologias que podem vir a surgir ou em seu cuidado consigo mesma (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

#### **5.5.1. Infecções sexualmente transmissíveis.**

Ainda há grande desconhecimento pelas mulheres acerca de condições muito frequentes, como por exemplo as infecções sexualmente transmissíveis. O acolhimento deve ser ainda mais cauteloso: é importante fortalecer, inicialmente, o vínculo para que a mulher se abra e compareça nessas situações de vulnerabilidades (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015). Para, assim, o acolhimento adequado às suspeitas de ISTs, testagem rápida, explicar sobre a cadeia de transmissão, sobre cada IST, sinais e sintomas, tratamento, como evitar o contágio e os riscos dessa contaminação. Permitir que o diálogo esteja aberto para as dúvidas e suas resoluções, expressar seus medos e apoio diante da situação. A prevenção e controle em conjunto ao Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (PN-DST/AIDS), na população feminina (FIOCRUZ, 2008).

#### **5.5.2. Violência contra a mulher.**

A violência contra a mulher também se faz extremamente presente no cotidiano de muitas mulheres, que podem até mesmo não saber quais medidas tomar. Violência contra mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, podendo ser classificada em diversos tipos: sexual, doméstica ou intrafamiliar.

A atenção básica possui um papel de fundamental importância no que se refere à assistência das mulheres que sofrem qualquer tipo de violência, visto que pode ser o primeiro local em que as vítimas buscam ajuda. Primeiramente, o profissional deve focar no acolhimento para, em um momento posterior, realizar preenchimento de fichas e prontuários devidos. Estabelecer uma relação de confiança, de respeito, entendimento e não julgamento de suas razões para não denunciar ou dificuldade de desfazer a ligação com o agressor e orientar sobre a procura de ajuda (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

Ações de cuidado em saúde, que gere a consciência sobre a situação, explicações em relação às possibilidades de denúncia e de proteção do município, atendimento psicológico. Os agentes comunitários de saúde são essenciais para a identificação das comunidades mais acometidas e vulneráveis, para fazer a busca ativa e verificar presencialmente como é o contexto de vida de sua população (Secretaria de Estado de Saúde - MG, 2023).

Uma das formas de promover conhecimento sobre o enfrentamento da violência contra mulher é a adesão das Unidades de Saúde ao “Agosto Lilás”, uma campanha nacional lançada no dia 07 de agosto de 2023 que visa tanto o combate deste tipo de violência como o reforço da importância da Lei Maria da Penha (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

### **5.5.3. Abordagem da saúde mental das mulheres.**

O cuidado prestado pelas Equipes de Saúde à população deve ser integrado, levando em consideração não apenas fatores biológicos, mas também fatores socioeconômicos, sociais, culturais, espirituais, ambientais e psíquicos (BRASIL, 2016). É necessário saber quem são as mulheres portadoras de transtornos mentais na unidade, as patologias mentais mais presentes, realizar esse acolhimento e acompanhamento integral e contínuo.

Assim, cabe à Equipe de Saúde identificar esses fatores e intervir positivamente como prevenção primária dos distúrbios psíquicos. Estar em contato com o Centro de Atenção Psicossocial da região para a realização de um trabalho em conjunto (SAPS, 2020).

Antes de tudo, é necessário contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres da unidade, conhecer se contam com uma estrutura social, reconhecer que a sobrecarga das responsabilidades assumidas pelas mulheres, como dupla ou tripla jornada de trabalho, total responsabilidade sob os cuidados do lar e dos filhos, além do machismo institucionalizado na sociedade patriarcal atual, pressões, medos e inseguranças que surgem ao longo da vida. Realizar ações em conjunto, rodas de conversa, acesso ao psicólogo e psiquiatra, atividades extras para que possam se distrair e sentirem-se acolhidas (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2015).

O acolhimento e o atendimento de casos psíquicos leves podem ser inicialmente realizados na atenção primária, e se necessário o encaminhando para serviços especializados apenas os casos considerados mais graves e de difícil manejo na atenção primária (RAFAELLI, 2023).

### **5.6. Autocuidado apoiado**

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. Dessa forma, o autocuidado apoiado tem como objetivo acolher mulheres de forma empática, buscando dar-lhes condições de saúde de forma integral ao capacitá-las para a resolução de problemas e para o fortalecimento de suas capacidades.

Além disso, busca-se por meio de ações em educação sobre o autocuidado feminino promover melhorias nas condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia dos direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, contribuindo, assim, com a redução da morbimortalidade feminina no Brasil.

O autocuidado apoiado deve ser realizado com base em um conjunto de aspectos que englobam questões psicológicas, sociais, sexuais, ambientais e culturais. Para que, assim, as ações em educação consigam surtir o efeito desejado, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde de forma integral.

Como exemplo, pode-se citar a necessidade de que as mulheres tenham conhecimento, por meio das atividades de autocuidado apoiado, da importância da realização de exames de rastreio na idade preconizada, além de tratamentos adequados para qualquer eventual morbidade. Em relação aos aspectos biológicos da mulher, se torna imprescindível as ações voltadas para prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), visto que foram responsáveis por mais da metade dos óbitos no Brasil no ano de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021).

Logo, campanhas e ações para adoção de um estilo de vida mais saudável, materiais educativos de fácil entendimento sobre a importância da cessação do

tabagismo, por exemplo, são ações voltadas para o autocuidado apoiado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Destaca-se ainda a importância das visitas domiciliares pelos ACS, pois constitui uma ferramenta que além de ampliar o acesso e acolhimento das mulheres pelo sistema de saúde, compreende uma ação voltada para prevenção de doenças e promoção da saúde das mulheres, assim como da população em geral (LEI Nº 13.595, de janeiro de 2018).

É indispensável, também, que a mulher encontre na equipe de saúde uma fonte de apoio e fortalecimento caso apresente problemas socioeconômicos, visto que, muitas vezes, essas mulheres que procuram a unidade de saúde expressam discriminações, frustrações e violações de direitos, que aparecem como fonte de mal estar físico e psíquico.

Portanto, o autocuidado apoiado deve ser produzido, executado e avaliado com frequência, pois reflete um processo contínuo e que demanda reflexões e ações permanentes sobre a qualidade das ações em educação oferecidas, as demandas da população feminina e sua satisfação com o serviço ofertado.

## **6. Conclusão**

Diante de tantos aspectos que envolvem o cuidado integral e longitudinal da saúde da mulher e para que a assistência seja prestada com qualidade, é necessário que as ações voltadas para prevenção de doenças e promoção de saúde sejam colocadas em prática conforme o que é preconizado pelas políticas públicas de saúde de forma que sejam realizadas e estabelecidas por critérios epidemiológicos, sociais e culturais em uma rede de saúde devidamente organizada que permita a essa usuária acesso digno e no tempo oportuno. Dessa forma, a utilização do modelo de avaliação proposto constitui uma medida que possibilitará uma ação continuada de monitoramento e a partir do panorama obtido em cada cenário avaliado, seja possível propor ações plausíveis a fim de se obter uma assistência à saúde da mulher que seja resolutiva, de qualidade e eficaz.

## **7. Referências**

1. ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. FIOCRUZ,

2008. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf> >. Acesso em 21 ago. 2023.
2. BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Brasília, DF, 19 de set. 1990. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) >. Acesso em 21 ago. 2023.
3. BRASIL. Lei N° 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Presidência da República. Brasília, DF, 12 de jan. 1996. Disponível em: < [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument) >. Acesso em: 16 ago. 2023.
4. BRASIL. Lei N° 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Presidência da República. Brasília, DF, 05 de jan. 2018. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm) > Acesso em 21 ago. 2023.
5. BRASIL. Lei N° 14.433, de 2 de setembro de 2022. Presidência da República. Brasília, DF, 2 de set. de 2022. Disponível em: < [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument) >. Acesso em: 21 ago. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea, Brasília: 2013. n. 28, V. 1. Disponível em: < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) >. Acesso em: 20 ago. 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuida Mais Brasil. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cuida-mais-brasil/cuida-mais-brasil> >. Acesso em: 12 ago. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/> >. Acesso em: 12 ago. 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Disponível em: < <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas> >. Acesso em: 18 ago. 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Brasília: 2015. Disponível em: < [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf) >. Acesso em: 21 ago. 2023.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2. 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: 12 ago. 2023.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: 2004. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) >. Acesso em: 20 ago. 2023.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher é mais do que cuidados ginecológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 08 mar. 2020. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/noticia/7556> >. Acesso em: 10 ago. 2023.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf) >. Acesso em: 21 ago. 2023.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 . Brasília, 2021. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf) >. Acesso em: 10 ago. 2023.

16. BRASIL. Presidência da República. Ministério das Mulheres lança campanha de enfrentamento à misoginia. Brasília: Ministério das Mulheres, 07 ago. 2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2023/agosto/agosto-lilas-ministerio-das-mulheres-lanca-campanha-de-enfrentamento-a-misoginia> >. Acesso em: 10 ago. 2023.

17. DE FREITAS, Rafaelli Honório. Saúde das mulheres cis no âmbito do sus: uma reflexão sobre as práticas das políticas de cuidado da mulher na contemporaneidade. Sociedade em Debate, v. 5, n. 1, 2023.

18. GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e Territorialização. Fiocruz: 2017. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39894/T%E9cnico%20de%20Vigil%E2ncia%20em%20Sa%FAde%20-%20Territ%F3rio%20e%20territorializa%E7%E3> >

o.pdf;jsessionid=178F852156EB7625DC9F27C645C93C43?sequence=2 >. Acesso em: 20 ago. 2023.

19. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lagoa-santa/panorama>. Acesso em: 12 ago. 2023.

20. MINAS GERAIS (Estado). PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA. Mulher: É tempo de cuidar da saúde. Disponível em: < <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/noticias/48-saude/9112-mulher-e-tempo-de-cuidar-da-saude> >. Acesso em: 12 ago. 2023.

21. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) >. Acesso em: 13 ago. 2023

22. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. FIOCRUZ, 2008. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf> >. Acesso em 21 ago. 2023.

23. Saúde das mulheres é garantida no SUS: Situações de violência. Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais, 8 mar. 2023. Disponível em: < <https://saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/17916-saude-das-mulheres-e-garantida-no-sus> >. Acesso em: 21 ago. 2023.

24. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - MG. Saúde da Mulher - Juntos pela Prevenção. Disponível em: < <https://saude.mg.gov.br/sausedamulher> >. Acesso em: 18 ago. 2023.

25. Territorialização como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica. [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Kátiuscia Graziela Pereira. Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. : il. color. ISBN 978-85-8267-102-3. Disponível em: < [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO\\_LIVRO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf) >. Acesso em: 20 ago. 2023.

## 8. ANEXO

Formulário criado para realização da matriz de monitoramento e avaliação qualitativa das ações atenção à saúde e de educação permanente de profissionais envolvidos na atenção à saúde da mulher.

## Saúde da Mulher

Este formulário tem como objetivo avaliar a **ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER** em relação a aspectos importantes do atendimento, rastreamento e acesso a serviços relacionados ao câncer de mama e colo do útero. Por favor, responda às perguntas abaixo indicando o nível de concordância com cada item, utilizando uma escala de TOTAL (sendo 10), PARCIAL (5), NENHUM (0).

### Macroprocesso **ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER**

N° do item	Microprocesso Pontuação
Padrão	
Inconformidade	

<b>1</b>	A agenda de atendimento na UBS está programada de forma adequada, eficiente e flexível para o atendimento voltado à mulher. Além de classificar risco e encaminhar as pacientes ao serviço especializado quando necessário.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

A UBS (Unidade Básica de Saúde) enfoca a prestação de serviços de atendimento integrado e especializado por área geográfica. A administração regional é encarregada de coordenar os agendamentos de pacientes para profissionais especializados, se necessário, como o serviço de ginecologia. No momento, Lagoa Santa conta com quatro policlínicas que possuem um serviço mais abrangente/especializado, localizadas nas regiões Centro, Norte, Sul e Leste. Diante disso, a ESF (Equipe de Saúde da Família) altera sua agenda para que haja uma maior flexibilização para o atendimento dessas mulheres, fazendo referência à mesma se necessário.

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa. **Rede de Atenção à Saúde do SUS**. Disponível em: < <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/prefeitura/39-prefeitura/saude?limit=5&start=0> >.

Portal da secretaria de atenção primária à saúde. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/noticia/5399> >.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

**Pontuação:**

**10:** A UBS tem conhecimento sobre as policlínicas e encaminha as pacientes com efetividade, além de receber o retorno dos profissionais para contra referenciar essas pacientes. Além disso, a ESF apresenta flexibilização de agenda para o atendimento voltado à mulher.

**6 - 9:** A UBS tem conhecimento das policlínicas e encaminha as pacientes com efetividade; contudo, não recebe o retorno dos profissionais para contra referenciar essas pacientes. Além disso, a ESF apresenta flexibilização parcial no horário de atendimento voltado à mulher.

**1 - 5:** Embora a UBS tenha conhecimento das policlínicas, não ocorre o encaminhamento das pacientes para o serviço especializado quando necessário. Além disso, a ESF não apresenta flexibilização no horário de atendimento voltado à mulher.

**0:** A UBS não tem conhecimento sobre as quatro policlínicas para referenciar as mulheres quando necessário. Além disso, a ESF não apresenta flexibilização no horário de atendimento voltado à mulher.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>2</b>	A ESF utiliza Diretrizes Clínicas e Protocolos Assistenciais atualizados para o atendimento à mulher.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

Baseando-se no protocolo assistencial da saúde da mulher na atenção primária composto pelos seguintes temas: 1- Linha de cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva (planejamento familiar, planejamento pré-concepcional, IST's, CA de colo de útero, CA de mama); 2- Linha de cuidado do Pré-natal (atenção ao pré-natal); 3- Linha de cuidado em promoção à saúde (climatério, violência contra a mulher, combate ao tabagismo); 4 - Imunização (esquema vacinal da mulher: criança, adolescente, gestante, adulta e idosa). As ESF's conseguem oferecer atendimento integral, baseado em Protocolos e Diretrizes Clínicas propostas pelo Ministério da Saúde para oferecer a integralidade do atendimento à mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado**. Disponível em: < <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas> >. Acesso em: 18 ago 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Contagem: **Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária**. Disponível em: < <http://www.contagem.mg.gov.br/sms> >.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A ESF consegue oferecer atendimento integral, baseado em Protocolos e Diretrizes Clínicas atualizadas do MS para oferecer a integralidade do atendimento à mulher.

**6 - 9:** A ESF consegue oferecer atendimento semi-integral, baseado em Protocolos e Diretrizes Clínicas atualizadas do MS para oferecer a integralidade do atendimento à mulher.

**1 - 5:** A ESF não consegue oferecer atendimento integral, baseado em Protocolos e Diretrizes Clínicas atualizadas do MS para oferecer a integralidade do atendimento à mulher.

**0:** A equipe desconhece as Diretrizes Clínicas atualizadas no atendimento à mulher.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>3</b>	A Equipe de Saúde de Família realiza estratégia para rastreio de Câncer de Colo de Útero e campanhas para prevenção do Câncer de Mama.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

A atenção primária desempenha um papel essencial na luta contra o Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero no Brasil. Ela oferece medidas de autocuidado, exames e educação que são fundamentais para a detecção precoce e prevenção dessas doenças. Ao se concentrar na orientação sobre riscos, como a infecção pelo HPV, e ao proporcionar acesso facilitado a exames, a atenção primária não apenas reduz a morbidade e mortalidade, mas também contribui significativamente para a melhoria da saúde pública como um todo.

Prefeitura de Lagoa Santa. **Mulher: é tempo de cuidar da saúde**. Disponível em: < <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/noticias/48-saude/9112-mulher-e-tempo-de-cuidar-da-saude> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado**. Disponível em: < <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas> >. Acesso em: 18 ago 2023.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A ESF promove campanhas anuais de conscientização, orientação e iniciativas para o Câncer de Mama e rastreio para o Câncer de Colo de Útero.

**6 - 9:** A ESF ocasionalmente promove campanhas anuais de conscientização, orientação e iniciativas para o Câncer de Mama e rastreio para o Câncer de Colo de Útero.  
**1 - 5:** A ESF raramente promove campanhas de conscientização, orientação e iniciativas para o Câncer de Mama e rastreio para o Câncer de Colo de Útero.  
**0:** A ESF não promove tais campanhas.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>4</b>	A ESF conta com seus médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde disponíveis para o atendimento voltado à mulher. Esses são responsáveis por executar o atendimento/rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Câncer de mama.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Os profissionais da equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS) devem promover ações direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, voltadas para a integralidade da saúde da mulher. No contexto de Lagoa Santa, são disponibilizadas 23 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que desempenham um papel crucial no fornecimento de cuidados integrais e contínuos para toda a população. Diante disso, todas as mulheres têm direito ao acesso à saúde integral, humanizada e de qualidade, livre de qualquer forma de preconceito ou discriminação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais ainda devem garantir que essas mulheres, ao procurarem uma UBS de referência para consulta, realização de exame citopatológico e agendamento da mamografia de rastreamento, sejam assistidas.

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa. **Rede de Atenção à Saúde do SUS.** Disponível em: < <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/prefeitura/39-prefeitura/saude?limit=5&start=0> >.

Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde da Mulher, juntos pela prevenção.** Disponível em: < <https://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher> >.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A ESF contempla todos os profissionais preconizados pela Rede de Atenção do SUS e garante a todas as mulheres consultas, realização de exame citopatológico e agendamento da mamografia de rastreamento.

**6 - 9:** A ESF contempla a maioria dos profissionais preconizados pela Rede de Atenção do SUS e consegue garantir para a maioria das mulheres consultas, realização de exame citopatológico e agendamento da mamografia de rastreamento.

**1 - 5:** A ESF não contempla a maioria dos profissionais preconizados pela Rede de Atenção do SUS e não garante a todas as mulheres consultas, realização de exame citopatológico e agendamento da mamografia de rastreamento.

**0:** A ESF não contempla nenhum dos profissionais preconizados pela Rede de Atenção do SUS e não garante às mulheres consultas, realização de exame citopatológico e agendamento da mamografia de rastreamento.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

Este formulário tem como objetivo avaliar a saúde da mulher em **RELAÇÃO AO PERFIL DE DEMANDA**, considerando o número de mulheres cadastradas, a estimativa de atendimento e a

identificação de riscos. Por favor, responda às perguntas abaixo, indicando o nível de concordância com cada item, utilizando uma escala de TOTAL (sendo 10), PARCIAL (5), NENHUM (0).

Macroprocesso **PERFIL DE DEMANDA**

Nº do item	Microprocesso Pontuação
Padrão	
Inconformidade	

<b>1</b>	O número de mulheres cadastradas na unidade de saúde corresponde ao número estimado da população feminina atendida.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

De acordo com os princípios e diretrizes do MS, para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção deve-se levar em conta, pelo menos, os seguintes elementos: acesso da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência; definição da estrutura e organização da rede assistencial, incluindo a formalização dos sistemas de referência e contra-referência que possibilitem a continuidade das ações, a melhoria do grau de resolatividade dos problemas e o acompanhamento da clientela pelos profissionais de saúde da rede integrada; captação precoce e busca ativa das usuárias. Além disso, segundo o *Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*, os gestores e os trabalhadores possuem a tarefa de organizar os serviços de modo que eles sejam, de fato, acessíveis e resolutivos às necessidades da população. Por meio do acolhimento, compreendido como uma escuta atenta e qualificada, que considera as demandas trazidas pelo usuário, a equipe de saúde define as ofertas da UBS para o cuidado e estabelece critérios que definem as necessidades de encaminhamento desse usuário para outro ponto da Rede de Atenção à Saúde.

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, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** O número de mulheres cadastradas é igual ao número de mulheres atendidas, havendo uma cobertura total da região.

**6 - 9:** Há um grande número de mulheres cadastradas, porém ainda aparecem algumas mulheres para serem atendidas que não estão cadastradas.

**1 - 5:** O número de mulheres atendidas, não corresponde nem à metade do número de mulheres cadastradas.

**0:** As mulheres da região não estão cadastradas, estando a área de abrangência descoberta.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>2</b>	É realizada identificação de risco para todas as mulheres cadastradas na área de abrangência.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos. Além disso, de acordo com o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, cada protocolo aborda um tema clínico e é elaborado com base em diversos saberes, a fim de garantir um cuidado integral sob a ótica da clínica ampliada, considerando que aspectos biológicos, psíquicos, socioeconômicos, culturais, espirituais e ambientais exercem determinação sobre o processo saúde-doença dos indivíduos e, portanto, os profissionais de saúde devem acionar recursos diversos para o cuidado.

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, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** Todas as faixas etárias de mulheres passam pela identificação de riscos.

**6 - 9:** A grande maioria das mulheres, com foco nas mulheres em idade reprodutiva, passam pela identificação de risco.

**1 - 5:** Poucas mulheres passam pela identificação de risco.

**0:** Não é realizada identificação de risco com nenhuma mulher.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>3</b>	As mulheres que são identificadas com perfil de risco, são sinalizadas e a equipe define estratégias, programas e/ou ações específicas para atender às suas respectivas necessidades.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

Dentre os Objetivos Específicos e Estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, esta: ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica; estimular a implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde; promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes; promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina; reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina; implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero; implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério; promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade; promover a atenção à saúde da mulher negra; promover a atenção à saúde da mulher indígena; promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão; fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Brasília: 2015.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A equipe consegue captar todas as mulheres com risco de sua área de abrangência e realiza frequentemente ações para e com essas.

**6 - 9:** Quase todas as mulheres são sinalizadas e as ações ocorrem mais em meses comemorativos à mulher.

**1 - 5:** Poucas mulheres são sinalizadas e pouquíssimas ações são feitas.

**0:** A equipe não identifica nem realiza ações com mulheres com perfil de risco.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

Este formulário tem como objetivo avaliar a **QUALIDADE DA ATENÇÃO À MULHER**, considerando aspectos de **ASSISTÊNCIA, ACOLHIMENTO, ESCUTA, AVALIAÇÃO, ENCAMINHAMENTOS, PLANEJAMENTO FAMILIAR E IDENTIFICAÇÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS/VULNERABILIDADES**. Por favor, responda às perguntas abaixo, indicando o nível de concordância com cada item, utilizando uma escala de TOTAL (sendo 10), PARCIAL (5), NENHUM (0).

Macroprocesso **ATENÇÃO À MULHER**

N° do item	Microprocesso Pontuação
Padrão	
Inconformidade	

<b>1</b>	O atendimento é humanizado, livre de julgamentos, apto para receber todas as mulheres em situação de vulnerabilidade e centralizado na pessoa.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

O atendimento deve ser guiado pelo respeito, sem discriminação, ignorando crenças pessoais e imposição de valores. As práticas em saúde devem priorizar a humanização, com profissionais de saúde que contribuam para o reforçar da atenção básica, que estimulem o autoconhecimento, o aprendizado das mulheres sobre a sua saúde, que aprimorem a capacidade de fazer escolhas adequadas ao contexto social e viabilizem o acolhimento das demandas conhecidas ou desconhecidas pela equipe de saúde. Devem ser considerados e compreendidos todos os determinantes sociais de saúde da mulher: sociais, étnicos e raciais, identidade de gênero, econômico, saúde mental, orientação sexual. Segundo a Secretaria de Saúde de Minas Gerais, a equipe multiprofissional deve ser capaz de abordar todos os aspectos citados.

Saúde das mulheres é garantida no SUS: Situações de violência. Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais, 8 mar. 2023. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/17916-saude-das-mulheres-e-garantida-no-sus>.

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. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** Os profissionais realizam um atendimento humanizado, compreendem a vulnerabilidade da paciente e centralizam em todas as suas demandas.

**6 - 9:** Os profissionais realizam um atendimento humanizado, compreendem parcialmente a vulnerabilidade da paciente e centralizado em todas as suas demandas

**1 - 5:** Os profissionais realizam um atendimento pouco humanizado, com compreensão parcial da vulnerabilidade da paciente e desfocado em todas as suas demandas.

**0:** Os profissionais não realizam um atendimento humanizado, não compreendem a vulnerabilidade da paciente e não focam em suas demandas.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>2</b>	Equipe preparada e capacitada para a realização do acolhimento da usuária.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Segundo a cartilha de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, acolher é ouvir, aproximar, incluir o outro. É ter o compromisso com o paciente de compreendê-lo em todas as suas nuances, diferenças, contexto social. É essencial que todos os profissionais de saúde e funcionários dos serviços estejam capacitados para realizar o acolhimento adequado: ouvir a usuária, compreender sua demanda, tratá-la de forma que se sinta confortável em expor suas questões e resolver a demanda trazida de forma que ela esteja em total conformidade e tenha compreendido todo o processo. O processo de saúde deve ser mútuo entre a equipe e a população, que deve entender e participar.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios)

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A equipe multidisciplinar se sente plenamente capacitada para um bom acolhimento ao usuário.

**6 - 9:** A equipe multidisciplinar se sente capacitada de forma aceitável para um bom acolhimento ao usuário.

**1 - 5:** A equipe multidisciplinar se sente pouco capacitada para um bom acolhimento ao usuário.

**0:** A equipe multidisciplinar não se sente capacitada para um bom acolhimento ao usuário.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>3</b>	Saber a demanda das usuárias para ter uma atuação resolutiva.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

A gestão da Política de Atenção à Saúde e a Unidade devem estabelecer uma dinâmica inclusiva, promovendo o acesso da população aos serviços de saúde e organizar corretamente a forma de atendimento às demandas emergentes ou antigas. A integralidade do atendimento à saúde da mulher deve incluir o atendimento sob uma percepção ampliada de todo o seu contexto social, da singularidade da sua demanda, estendendo sua capacidade de escolhas e decisões. Os usuários devem ser ouvidos, a equipe se juntar e conversar para demarcarem quais são as demandas na macro e na microrregião abrangida, para principalmente ser resolutivo quanto ao que for apresentado e saber quais são os principais motivos de procura pelo serviço de saúde.

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. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** Sabe-se bem a demanda dos usuários da região.

**6 - 9:** Sabe-se parcialmente a demanda dos usuários da região.

**1 - 5:** Sabe-se pouco sobre a demanda dos usuários da região.

**0:** Não se sabe a demanda dos usuários da região.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>4</b>	A Unidade de Saúde oferece ações voltadas para o planejamento familiar e capacitação dos profissionais para promover ações de saúde reprodutiva de forma adequada.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Planejamento familiar é definido como conjunto de ações com a finalidade de controlar a fecundidade com base nos direitos previstos na constituição e no direito da mulher, homem ou casal decidir acerca do aumento ou diminuição de sua prole (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996). As ações de planejamento familiar incluem ações educativas, preventivas e clínicas, além da oferta dos meios e métodos necessários para que o objetivo alvo seja atingido. Não obstante, além de ser um direito de todo cidadão, o planejamento familiar está dentro das ações voltadas para um cuidado integral da saúde, devendo sempre ser abordado (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996; BRASIL, 2016). Para que a promoção de ações voltadas para saúde reprodutiva seja realizada de forma eficaz, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde e treinamento de recursos humanos, ambos promovidos pelo SUS (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996). Com a capacitação, é possível melhorar o conhecimento técnico dos profissionais da Equipe de Saúde para que as condutas adotadas respeitem os critérios preconizados: somente é permitida a esterilização voluntária nas situações de homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com 2 filhos vivos e que haja um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar (LEI Nº 14.433, de 2 de setembro de 2022; BRASIL, 2016).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

**Pontuação:**

**10:** A Unidade de Saúde oferece ações e informações de planejamento familiar nos seus atendimentos, em conjunto com capacitação plena dos profissionais da Unidade voltada para a saúde reprodutiva.

**6 - 9:** A Unidade de Saúde oferece poucas ações e informações de planejamento familiar nos seus atendimentos, com pouca capacitação dos profissionais da Unidade voltada para a saúde reprodutiva.

**1 - 5:** A Unidade de Saúde oferece ações e informações de planejamento familiar, assim como capacitação dos profissionais da Unidade, apenas quando é uma demanda específica.

**0:** A Unidade de Saúde não oferece ações e informações de planejamento familiar nos seus atendimentos, assim como não oferece nenhuma capacitação dos profissionais da Unidade voltada para a saúde reprodutiva.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>5</b>	A Unidade de Saúde oferece os métodos contraceptivos reversíveis que são oferecidos pelo SUS.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

Uma das ações básicas do programa de atenção integral à saúde da mulher, do homem ou do casal que deve ser garantida em todas as redes de serviço do SUS, independente do nível de cuidado, é a assistência à contracepção (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996). Atualmente, os métodos contraceptivos reversíveis oferecidos pelo SUS são: DIU de cobre, anticoncepcional oral combinado, minipílulas, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, pílula anticoncepcional de emergência, preservativo masculino e diafragma (BRASIL, 2016).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

**Pontuação:**

**10:** A Unidade de Saúde oferece todos os métodos contraceptivos reversíveis que são oferecidos pelo SUS.

**6 - 9:** A Unidade de Saúde oferece a maioria dos métodos contraceptivos reversíveis que são oferecidos pelo SUS.

**1 - 5:** A Unidade de Saúde oferece a minoria dos métodos contraceptivos reversíveis que são oferecidos pelo SUS.

**0:** A Unidade de Saúde não oferece nenhum dos métodos contraceptivos reversíveis que são oferecidos pelo SUS.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>6</b>	O homem enquanto componente do casal é incluído nas ações de planejamento familiar da Unidade de Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

Uma das ações englobada na atenção integral à saúde do homem é o planejamento familiar. Dessa forma, é de extrema importância que seja abordada nos atendimentos desse público. Além disso, a participação do parceiro no que se refere às questões de saúde reprodutiva da mulher é de extrema importância tendo em vista que as mulheres se responsabilizam quase em totalidade pela anticoncepção e riscos da prática sexual (LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996; BRASIL, 2016).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

**Pontuação:**

**10:** A Equipe de Saúde da Unidade inclui ou busca incluir o parceiro nas ações voltadas à saúde reprodutiva no atendimento da mulher.

**6 - 9:** A Equipe de Saúde da Unidade inclui ou busca incluir o parceiro nas ações voltadas à saúde reprodutiva em quase todo atendimento da mulher.

**1 - 5:** A Equipe de Saúde da Unidade inclui ou busca incluir o parceiro nas ações voltadas à saúde reprodutiva apenas em casos específicos do atendimento da mulher.

**0:** A Equipe de Saúde da Unidade não inclui ou busca incluir o parceiro nas ações voltadas à saúde reprodutiva no atendimento da mulher.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>7</b>	Busca ativa e acolhimento de mulheres adolescentes (entre 12 e 18 anos), além da prática do estabelecido no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e na Legislação.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

A adolescência é marcada pelo crescimento, desenvolvimento e amadurecimento corporal, mental e mudanças de perspectivas nas relações sociais. Surge o pensamento crítico, a vontade de ter mais independência e o processo do autoconhecimento. Nessa etapa da juventude, são importantes as ações educativas, a busca ativa - adolescentes não costumam comparecer frequentemente às Unidades Básicas de Saúde -, esclarecimento de dúvidas na saúde sexual e reprodutiva. Cabe aos serviços de saúde, com participação multissetorial, prestar uma assistência apropriada, compreensiva, realização ações programáticas e bem educativas abordando a sexualidade, condições de gênero, sobre a vida sexual e reprodutiva, classe social, saúde mental, de forma clara, objetiva, didática e resolutive. O atendimento ao adolescente pode apresentar conceitos conflitantes, como o sigilo perante aos responsáveis ou a não obrigatoriedade da presença de acompanhantes. O ideal é, em casos de necessidade de quebra do sigilo, conversar com a usuária em conjunto com a equipe para compreender sua vontade e explicá-la toda a situação. A dinâmica de consulta pode ser realizada em dois momentos segundo a Secretaria de Saúde: com e sem o acompanhante, para que a adolescente tenha liberdade de abordar suas queixas sem se sentir intimidada e com liberdade.

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. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

**Pontuação:**

**10:** As adolescentes do serviço de saúde têm sido abrangidas pela equipe multidisciplinar e seus direitos estabelecidos no ECA são colocados em prática.

**6 - 9:** As adolescentes do serviço de saúde têm sido parcialmente abrangidas pela equipe multidisciplinar e seus direitos estabelecidos no ECA são colocados em prática.

**1 - 5:** As adolescentes do serviço de saúde têm sido pouco abrangidas pela equipe multidisciplinar e seus direitos estabelecidos no ECA são colocados em prática.  
**0:** As adolescentes do serviço de saúde não têm sido abrangidas pela equipe multidisciplinar e seus direitos estabelecidos no ECA são colocados em prática.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>8</b>	Promoção à atenção à saúde da mulher em todas as fases da sua vida (criança, adolescente, fase adulta e velhice) e suas características na Unidade Básica de Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

A abordagem deve ser voltada à todas as especificidades da atenção à saúde da mulher em todas as fases de sua vida. Devem ser bem recebidas e entendidas suas dificuldades, queixas que surgem a cada nova fase, que compreenda a nova abordagem de sua saúde. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os seus ciclos de vida, praticar a longitudinalidade e integralidade. Ações programáticas voltadas a toda a sua pluralidade: mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, LGBTQIAP+, com deficiência, adolescentes, adultas e idosas. O conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais ao longo da vida da mulher geram maiores vulnerabilidades, novos desafios, portanto, devem ser realizadas ações de promoção à saúde das mulheres, voltado para todos os ciclos de vida e suas conseqüentes especificidades.

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 – DF 2004. Disponível em: 04\_0209\_M.indd (saude.gov.br)

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** É realizada a promoção a atenção à saúde voltada para mulheres no climatério e da terceira idade.

**6 - 9:** É realizada uma mediana promoção a atenção à saúde voltada para mulheres no climatério e da terceira idade.

**1 - 5:** É realizada uma decadente promoção a atenção à saúde voltada para mulheres no climatério e da terceira idade.

**0:** Não é realizada a promoção a atenção à saúde voltada para mulheres no climatério e da terceira idade.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>9</b>	O atendimento às mulheres compreende a pluralidade feminina, a promoção à saúde da mulher, o cuidado qualificado para abranger a saúde física e mental da mulher.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

O cuidado prestado pelas Equipes de Saúde à população deve ser integrado, levando em consideração não apenas fatores biológicos, mas também fatores socioeconômicos, sociais, culturais, espirituais, ambientais e psíquicos. É necessário contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres da unidade, saber se contam com uma estrutura social, reconhecer que a sobrecarga das responsabilidades assumidas pelas mulheres, como dupla ou tripla jornada de trabalho, total responsabilidade sob os cuidados do lar e dos filhos, saber quais são as mulheres que apresentam doenças mentais, são vítimas de violência doméstica, psicológica e sexual,

portadoras de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. É importante fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher, ampliando e deixando claro o livre acesso à atenção integral de sua saúde, não apenas clínico-ginecológica na Unidade Básica de Saúde.

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 – DF 2004. Disponível em: 04\_0209\_M.indd (saude.gov.br)

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A Equipe de Saúde sabe bem o perfil das mulheres de sua unidade, realiza ações de educação em saúde objetivando a promoção à saúde e foca de forma apropriada na saúde mental.

**6 - 9:** A Equipe de Saúde sabe de forma mediana sobre o perfil das mulheres de sua unidade, realiza ações de educação em saúde objetivando a promoção à saúde e foca de forma apropriada na saúde mental.

**1 - 5:** A Equipe de Saúde sabe pouco o perfil das mulheres de sua unidade, realiza ações de educação em saúde objetivando a promoção à saúde e foca de forma apropriada na saúde mental.

**0:** A Equipe de Saúde não sabe o perfil das mulheres de sua unidade, realiza ações de educação em saúde objetivando a promoção à saúde e foca de forma apropriada na saúde mental.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

Este formulário tem como objetivo avaliar o **AUTOCUIDADO APOIADO**, analisando se os profissionais estão capacitados para a realização do mesmo e se possuem o hábito de colocar em prática a educação comunitária necessária para o bem estar completo da mulher. Por favor, responda as perguntas abaixo indicando o nível de concordância com cada item, utilizando uma escala de TOTAL (sendo 10), PARCIAL (5), NENHUM (0).

Macroprocesso **AUTOCUIDADO APOIADO**

Nº do item	Microprocesso Pontuação
Padrão	
Inconformidade	

<b>1</b>	A equipe está capacitada para orientar as pacientes em relação ao autocuidado apoiado na saúde da mulher.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. Para atingir esse objetivo, é necessário que haja capacitação técnica dos profissionais de saúde e funcionários dos serviços envolvidos nas ações de saúde sobre autocuidado feminino, buscando uso da tecnologia adequada, acolhimento humanizado e práticas educativas voltadas às usuárias e à comunidade.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** Os profissionais da equipe estão capacitados para realizarem orientações sobre o autocuidado feminino e exercem seus papéis sempre com empatia.

**6 - 9:** Os profissionais da equipe estão parcialmente capacitados para realizarem orientações sobre o autocuidado feminino e exercem seus papéis sempre com empatia.

**1 - 5:** Os profissionais da equipe estão parcialmente capacitados para realizarem orientações sobre o autocuidado feminino e em alguns momentos falta empatia.

**0:** Os profissionais da equipe não estão capacitados para realizarem orientações sobre o autocuidado feminino

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>2</b>	A unidade de saúde possui e aplica um plano de autocuidado direcionado à saúde da mulher, avaliando a capacidade de autocuidado das usuárias e identificando aquelas que mais precisam desse tipo de orientação.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, para atingir os princípios de humanização e da qualidade na atenção à saúde da mulher, deve-se levar em conta a captação precoce e a busca ativa das usuárias do SUS. Isso implica em superar o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde e em adotar o conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias com sua saúde, para, assim, conseguirem identificar os déficits ou problemas de cada uma e ajudá-las a solucioná-los. Além disso, para atingir este objetivo, é necessário que haja, também, disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos, além de um acolhimento amigável em todos os níveis da assistência, buscando-se a orientação da clientela sobre os problemas apresentados e possíveis soluções, assegurando-lhe a participação nos processos de decisão em todos os momentos do atendimento e tratamentos necessários.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A unidade de saúde possui e aplica com frequência um plano de autocuidado direcionado à saúde da mulher.

**6 - 9:** A unidade de saúde possui e aplica raramente um plano de autocuidado direcionado à saúde da mulher.

**1 - 5:** A unidade de saúde possui um plano de autocuidado direcionado à saúde da mulher, mas, por algum motivo, não o aplica na prática.

**0:** A unidade de saúde não possui um plano de autocuidado direcionado à saúde da mulher.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>3</b>	As mulheres que frequentam a unidade de saúde conhecem as recomendações das diretrizes clínicas sobre a saúde da mulher, por meio de estratégias de educação em saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, para atingir os princípios de humanização e de qualidade na atenção à saúde da mulher, é necessária a avaliação da eficácia das ações em saúde, por meio do estabelecimento de mecanismos de avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação da clientela, ou seja, das mulheres usuárias do sistema. Aqui, pode ser avaliado, por exemplo, se as usuárias do sistema de saúde possuem conhecimento acerca dos exames de rastreio necessários para uma saúde plena, tendo em vista que o Ministério da Saúde discorre em seus documentos oficiais, também, sobre a necessidade da disponibilidade de informações e orientação da clientela, familiares e da comunidade sobre a promoção da saúde da mulher, assim como os meios de prevenção e tratamento dos agravos a ela associados.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** É realizada com frequência a avaliação da eficácia das ações em saúde sobre autocuidado feminino, incluindo a participação das mulheres usuárias do sistema.

**6 - 9:** É realizada com baixa frequência a avaliação da eficácia das ações em saúde sobre autocuidado feminino, incluindo a participação das mulheres usuárias do sistema.

**1 - 5:** É realizada com baixa frequência a avaliação da eficácia das ações em saúde sobre autocuidado feminino sem levar em conta a participação das mulheres usuárias do sistema.

**0:** Não é realizada a avaliação da eficácia das ações em saúde sobre autocuidado feminino.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>4</b>	As visitas realizadas pelos Agentes Comunitários geram informações utilizadas para formular um planejamento de ação voltado para prevenção de doenças na mulher.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	--	------------------------

Uma, entre as diversas competências do Agente Comunitário de Saúde é colher dados e registrá-los de forma detalhada para que seja possível a elaboração de um planejamento de ação voltado para um determinado público. Além disso, as visitas domiciliares constituem uma ação de prevenção de doenças, assim como estabelecem uma forma de ampliar o acolhimento e acesso das mulheres à saúde, assim como de toda população (LEI Nº 13.595, de janeiro de 2018).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** As informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde são detalhadas e utilizadas para um planejamento de ação.

**6 - 9:** As informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde são detalhadas, porém pouco utilizadas para um planejamento de ação.

**1 - 5:** As informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde são pouco detalhadas, sendo pouco utilizadas para um planejamento de ação.

**0:** As informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde não são detalhadas, sendo inutilizadas para um planejamento de ação.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--

<b>5</b>	A Equipe de Saúde promove ações de educação em saúde para prevenção de doenças para as mulheres, além daquelas voltadas para prevenção de cânceres ginecológicos.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
----------	---	------------------------

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um grupo de doenças que engloba as doenças cardiovasculares, assim como a obesidade, diabetes, doenças respiratórias crônicas e cânceres, sendo responsável por mais de 50% dos óbitos no Brasil no ano de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021). Devido ao impacto das DCNT, é importante que sejam desenvolvidas ações individuais ou coletivas voltadas para a educação das mulheres sobre como prevenir tais doenças e adotar um estilo de vida mais saudável, sendo algumas dessas ações praticadas por campanhas de comunicação voltadas para uma alimentação e estilo de vida mais saudável, assim como disponibilização de materiais sobre a importância de cessação do tabagismo e atividades que incluem toda a equipe multiprofissional para a oferta de uma boa assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

*Pontuação:*

**10:** A Equipe de Saúde realiza diversas ações de educação em saúde para promover a prevenção de outras doenças nas mulheres, além dos cânceres ginecológicos.

**6 - 9:** A Equipe de Saúde realiza poucas ações de educação em saúde para promover a prevenção de outras doenças nas mulheres, além dos cânceres ginecológicos.

**1 - 5:** A Equipe de Saúde realiza uma única ação de educação em saúde para promover a prevenção de outras doenças nas mulheres, além dos cânceres ginecológicos.

**0:** A Equipe de Saúde realiza ações de educação em saúde para promover a prevenção apenas dos cânceres ginecológicos.

Médicos		Enfermeiro		Téc. Enfermagem		ACS	
---------	--	------------	--	-----------------	--	-----	--