



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O IMPACTO DO APRIMORAMENTO DOS CONHECIMENTOS EM SAÚDE  
DOS PROFISSIONAIS NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NA UBS VERTENTE SECA NO MUNICÍPIO DE PASSIRA-PE**

**SUSANE MELLINA MACIEL BARROS**

---

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

---

---

O IMPACTO DO APRIMORAMENTO DOS CONHECIMENTOS EM SAÚDE DOS  
PROFISSIONAIS NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA  
UBS VERTENTE SECA NO MUNICÍPIO DE PASSIRA-PE

SUSANE MELLINA MACIEL BARROS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

O aprimoramento profissional junto à atenção básica em saúde aumenta a qualidade do trabalho em equipe e tem como resultado a melhoria da assistência em saúde. A qualificação, tanto técnica quanto humana, dos atores inseridos nesse contexto proporcionarão a universalidade do acesso dos usuários aos serviços de forma humanizada e igualitária, assim como a resolutividade das suas demandas. Após identificar algumas barreiras que dificultam o acolhimento dos usuários na unidade básica de saúde, como alta demanda, além da heterogenidade de conhecimentos entre os membros da equipe que impactam no rastreamento e diagnóstico de cânceres de forma precoce, percebeu-se a necessidade de escolher tais temas para estudo. Logo, o foco desse trabalho foi a atualização dos profissionais, realizada pela profissional médica, no que tange ao acesso aos serviços, além do rastreamento e diagnóstico precoce de alguns tipos de cânceres, visando garantir a melhoria do processo de trabalho e qualificação no fluxo dos serviços. Utilizando-se de recurso audiovisual, a equipe teve a oportunidade de assistir a vídeos e ler materiais enviados previamente pela médica, facilitando o debate. Pôde-se observar que, na área adscrita da UBS, há inúmeras peculiaridades provenientes das microáreas e isso gera divergências na tomada de decisões. Após todos entrarem em comum acordo frente a novas condutas no que se referem ao acolhimento dos usuários e à delimitação populacional com suas respectivas ferramentas para rastreamento de determinadas neoplasias, percebeu-se entusiasmo e desejo de mudança por parte de todos os componentes da equipe.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde; Acolhimento; Rastreamento

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

<b>1. RESUMO.....</b>	<b>03</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	
<b>1.....</b>	<b>07</b>
<b>4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	
<b>2.....</b>	<b>10</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>7. APÊNDICES.....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde tem como instrumento principal a Estratégia Saúde da Família e enfrenta inúmeros desafios para alcançar metas e resultados satisfatórios. A população adscrita de uma Unidade Básica de Saúde possui grande dificuldade no acesso aos serviços oferecidos, por isso é imprescindível organizar de maneira mais otimizada e humanizada o acolhimento de sua clientela. Com o intuito de atender a demanda de consultas programadas e espontâneas, com foco na avaliação das vulnerabilidades, a assistência é priorizada de acordo com as necessidades dos pacientes, proporcionando assim acesso universal ao usuário, além de um cuidado integral. O objetivo do trabalho é a atualização e aprimoramento do conhecimento em saúde dos profissionais que integram as equipes de saúde, visando garantir a melhoria do processo de trabalho e qualificação dos serviços.

As ações voltadas para o rastreamento e diagnóstico precoce de alguns tipos de cânceres, na atenção primária têm enorme relevância, visto que possui alta incidência e mortalidade. De acordo com o INCA (2020), a incidência estimada, conforme a localização primária do tumor e sexo, nos homens, em 2020 no Brasil, foi de 309.750 casos, considerando todas as neoplasias, enquanto que nas mulheres foi de 316.280 casos. Já a mortalidade, conforme a localização primária do tumor e sexo, nos homens, em 2019 no Brasil foi de 121.686 óbitos, considerando todas as neoplasias, enquanto que nas mulheres foi de 110.344 óbitos. Logo, destaca-se a importância de conhecer protocolos para realização de rastreamento, diagnóstico precoce, conscientizando a equipe de saúde sobre a importância de identificar os fatores de risco, conhecer as formas básicas de prevenção de algumas neoplasias, com incentivo à mudança de comportamento. Além da anamnese, exames físico e laboratoriais/imagem, as consultas de seguimento devem incluir a educação e o preparo do paciente e dos familiares em reconhecer os sinais e sintomas de alguns tipos de neoplasias, como o autoexame, a atenção para sinais e sintomas associados com a doença e estilos de vida saudáveis.

De acordo com o Caderno de Atenção Primária n.29: Rastreamento, o processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e reabilitação. A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde. Outro motivo que torna o tema do rastreamento e da detecção precoce importante é o processo de medicalização social intenso que pode gerar intervenções diagnósticas e terapêuticas excessivas e, por vezes, danosas (TESSER, 2006<sup>a,b</sup>). Nesse contexto, está o recente reconhecimento da iatrogenia como importante causa da má saúde (STARFIELD, 2000), o que deu origem, entre os médicos generalistas europeus, ao conceito e à prática da

prevenção quaternária, relacionada a toda ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo (GÉRVAS, 2006).

A Unidade Básica da Família Vertente Seca, local onde foram realizadas as ações de que tratam este trabalho, fica situada na área rural do município de Passira. Passira fica localizada no Agreste do estado de Pernambuco, a 77 quilômetros da capital Recife. Possui uma população de 29.131 habitantes e clima tropical semi-árido. (Portal Passira, 2021). Nesta UBS, há um grande enfrentamento da equipe de saúde com relação à alta demanda de atendimento, o que dificulta o acesso aos usuários. Além disso, possui inúmeros casos de câncer diagnosticados e encaminhados aos serviços de atenção secundária e terciária de saúde, muitos em estágios avançados.

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

### **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**

#### **Introdução**

Acolhimento é definido como processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004, P. 14).

Mediante a experiência no atendimento médico, percebe-se a importância de se convocar a equipe para definir-se de maneira mais objetiva o fluxo do mesmo, visto que os pacientes obtêm suas consultas por meio de “fichas” distribuídas diariamente. Isto os obriga a chegarem de madrugada à UBS e enfrentarem fila, tendo ainda o risco de não conseguirem a tão desejada consulta. Tal fato vai de encontro ao que é preconizado pela Estratégia de Saúde da Família e ao princípio da Universalidade do SUS. Assim, observa-se a importância da microintervenção para sensibilizar toda a equipe (equipe treinada no que tange às informações da rotina do atendimento), reorganizar a forma de agendamento das consultas, sobretudo no que se refere ao fluxo da demanda programada e espontânea e, dessa forma, proporcionar um acolhimento humanizado possibilitando o acesso de todos à Unidade Básica de Saúde.

Esta microintervenção tem o objetivo de otimizar o acesso dos usuários à UBS, de forma humanizada, procurando abranger toda a clientela adscrita e garantir assistência integral, de acordo com suas necessidades individuais.

#### **Metodologia**

A área de abrangência da UBS Vertente Seca fica situada na zona rural do Município de Passira-PE. A UBS possui uma pequena sala de espera, recepção, dois consultórios, sendo um para atendimento médico e outro para atendimento de enfermagem, além de uma copa, sala de vacina/curativo e um banheiro. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde, além de uma recepcionista e uma funcionária de serviços gerais. O público-alvo da microintervenção foram todos os integrantes da equipe de saúde da família da UBS Vertente Seca. A microintervenção foi realizada por vídeo, através do aplicativo WhatsApp Web, na qual eu me localizava em minha residência e o restante da equipe no consultório médico da UBS.

A microintervenção aconteceu no dia 27/10/2020, com início às 10 horas da manhã e término às 11:30 horas. Sendo a médica a responsável pela ação, convocando a equipe, juntamente com a enfermeira, que acordou um horário apropriado para o encontro, sem que

houvesse prejuízo ao serviço. Foram utilizados notebooks para acesso ao WhatsApp Web que permitiram a videoconferência. Ademais, foi compartilhado, previamente, um link disponibilizado no material do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, que exibia um vídeo tratando da experiência bem sucedida de uma equipe de saúde da família de Gravataí-RS, após implementação das orientações sobre Acolhimento, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

### **Resultados alcançados**

Durante a microintervenção, notou-se o interesse de todos os participantes em escutar a nova estratégia para melhorar o acolhimento da clientela na unidade de saúde, visto que a equipe demonstrou dificuldade em organizar a demanda de consultas programadas e espontâneas. Todas tiveram a oportunidade de expressar suas angústias e relatar algumas situações vivenciadas no dia-a-dia do serviço. Compuseram a microintervenção a enfermeira, a recepcionista, a funcionária de serviços gerais, três agentes de saúde e a médica da equipe. A técnica de enfermagem e uma agente de saúde se encontravam de licença médica. O resultado foi positivo, visto que houve grande receptividade da equipe com relação à aquisição de novos conhecimentos sobre o tema abordado. A partir da dedicação de esforços conjuntos, após orientação e pactuação tanto com a equipe quanto com os usuários, há uma chance real de melhoria no acesso à atenção básica de saúde, através da UBS, principal porta de entrada do SUS.

Uma das dificuldades enfrentadas para executar a microintervenção foi devido à necessidade de remanejar pacientes que seriam atendidos pela enfermeira para outro horário. A microintervenção ocorreu à distância, de forma online, por conta do momento de pandemia vivenciado, tendo em vista o afastamento temporário das atividades médicas devido ao grupo de profissionais de risco para Covid-19, sendo mãe de lactente com diagnóstico de Trissomia do 21 (Síndrome de Down) e cardiopatia congênita. Além disso, não foi possível a presença de todos os integrantes da equipe, devido à licença médica, como mencionado.

Ao final da reunião, percebeu-se o entusiasmo da equipe ao se envolver com a proposta apresentada. Em virtude da necessidade de mudança, todas se disponibilizaram a aprofundar os conhecimentos sobre Acolhimento e se empenhar para maior integração da equipe com o intuito de otimizar o acesso dos usuários ao sistema, após orientação dos mesmos.

### **Continuidade das ações**

Para dar continuidade à estratégia de Acolhimento na UBS, serão realizadas as seguintes ações: reuniões de forma permanente, a fim de discutir sobre a implementação do projeto; aprofundamento os conhecimentos sobre classificação de risco, através de material do curso de especialização em saúde da família e comunidade, adaptando-o à realidade na atenção básica; levantamento das demandas mais frequentes; orientação e pactuação com os usuários sobre a implantação das mudanças propostas para o Acolhimento e sobre a reorganização do acesso ao



serviço; pactuação com a equipe sobre a função de cada integrante, como quem realizará a classificação de risco, além de quais temas serão abordados nas próximas reuniões e a definição dos casos que necessitarão de atendimento médico.

### **Considerações finais**

Tendo em vista a receptividade da equipe de saúde frente ao tema em voga, pôde-se perceber que, mesmo diante de algumas dificuldades, a implantação do projeto de Acolhimento pode se tornar uma realidade e gerar resultados positivos para toda a população adscrita. A reorganização do fluxo de atendimento poderia gerar, a princípio, uma certa resistência por parte dos próprios comunitários que foram habituados ao “modelo de atendimento” por meio da distribuição de “fichas”. Tal fato, inicialmente, poderá ser um fator limitante, no entanto será superado haja vista o engajamento da equipe no que se refere ao trabalho de sensibilização junto ao seu público-alvo. Assim, conclui-se que a microintervenção já despertou um novo olhar dos membros que compõem a UBS diante desse almejado padrão de atendimento.

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

Abordagem do câncer na atenção primária à saúde

Introdução

A detecção precoce de doenças, como o câncer, pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde.

Na área de abrangência da UBS de atuação, são atendidos pacientes com diagnóstico de alguns tipos de câncer, como o câncer de pele, visto que se trata de uma área rural, onde o meio de sustento e trabalho se concentram na agricultura. Além disso, há outros casos de câncer como o de mama, colo de útero, próstata etc, sendo necessário um olhar voltado para a prevenção e diagnóstico precoce, através do rastreamento, quando indicado.

Esta microintervenção tem o objetivo de simplificar a rotina de atendimento, no que tange à prevenção e diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer passíveis de rastreamento, além de estender o conhecimento a toda a equipe sobre critérios para rastreamento dos mesmos, unificando a informação à clientela.

Metodologia

A área de abrangência da UBS Vertente Seca fica situada na zona rural do Município de Passira-PE. A UBS é composta por uma sala de espera, dois consultórios, uma copa, uma sala de vacina/curativo e um banheiro. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira e quatro agentes de saúde, além de uma recepcionista e uma funcionária de serviços gerais. O público-alvo da microintervenção foram todos os indivíduos que compõem a equipe. A microintervenção foi realizada por vídeo, através do WhatsApp, único meio viável no momento, estando a médica em casa e o restante da equipe no consultório médico da própria UBS.

A microintervenção ocorreu no dia 05/01/2021, iniciando às 10 horas da manhã e finalizando ao meio-dia. Convocou-se a equipe para esta microintervenção, sendo a responsável a médica, com o auxílio da nova enfermeira, que combinou horário e local com a equipe. Utilizamos celular para acesso ao WhatsApp. Uma semana antes da videoconferência, foi enviado material retirado do Caderno de Atenção Básica n.29: Rastreamento, para leitura prévia pela equipe, com o intuito de facilitar a aquisição de conhecimentos sobre o assunto abordado.

Resultados alcançados

Durante a microintervenção, percebeu-se que as agentes comunitárias de saúde não conheciam as recomendações do Ministério da Saúde sobre os tipos de câncer que possuem indicação para rastreamento, como alguns critérios para o mesmo, a exemplo do rastreamento

para câncer de colo uterino que deve ser priorizado para mulheres de 25 a 60 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (INCA, 1988). Todos da equipe expuseram suas dúvidas e foi possível um melhor esclarecimento. Foi identificada a possibilidade da comunidade não aceitar com facilidade a recomendação sobre o rastreamento do câncer de colo uterino, já que a maioria das mulheres faz a coleta de material do colo uterino para exame de citologia oncológica anualmente, independente de duas amostras anteriores não apresentarem livres de células neoplásicas. Além disso, a enfermeira, que conhecia com detalhes as recomendações, expôs a questão das metas de atendimentos e procedimentos que a equipe deve alcançar, por exemplo, quanto ao procedimento de coleta de material para exame citológico do colo de útero. Se for atendida a recomendação de um exame citológico do colo de útero a cada três anos, após dois exames consecutivos normais, a Unidade Básica de Saúde não alcançará a meta estabelecida, gerando um conflito de conduta. Mesmo assim, enfatizou-se a importância de obedecermos a tais recomendações, com o intuito de diminuir custos e até a demanda de atendimento, além dos estudos mostrarem que não há diminuição da mortalidade quando são realizados mais exames preventivos do colo de útero que o recomendado.

Foi explicado também sobre o rastreamento de câncer de mama, colo e reto. A respeito do câncer de próstata e pele, foram explanadas as razões para o não rastreamento, o que poderia causar sobrediagnóstico. Porém, muitos tipos de câncer, exceto de pulmão e esôfago, são passíveis de diagnóstico precoce mediante avaliação e encaminhamento oportunos após os primeiros sinais e sintomas.

Novamente, a maior dificuldade de executar a microintervenção se deu por conta da impossibilidade do comparecimento pessoal da médica à Ubs, o que poderia viabilizar a participação de alguns usuários, devido ao momento de pandemia e por filha lactente, fazendo parte do grupo de risco para Covid-19, por ter diagnóstico de Síndrome de Down e cardiopatia congênita. Ao final, pode-se perceber que houve conscientização e interesse em adquirir os novos conhecimentos e reproduzi-los para a comunidade, porém com visível dificuldade de colocar em prática a recomendação do rastreamento do câncer de colo de útero, visto que prejudicaria o alcance das metas de procedimentos estabelecidas.

#### Continuidade das ações

Para dar continuidade à abordagem do câncer na UBS, serão estimuladas e implementadas ações de educação em saúde sobre os tipos de câncer mais prevalentes, formas de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, conscientizando os usuários sobre a importância da mudança de comportamento e estilo de vida. Com o intuito de corresponsabilizar os usuários sobre sua saúde, será levado o conhecimento sobre o assunto de diversas formas, como roda de conversa, ilustração com imagens, folhetos explicativos etc. As ações de educação em saúde serão feitas de forma oportuna, com pacientes em sala de espera,

além de reuniões nas escolas e outros locais como Igrejas, associações comunitárias etc. Todos os integrantes da equipe participarão de forma ativa, sendo organizados com antecedência um cronograma e o preparo das reuniões. Dessa forma, objetiva-se diminuir a incidência e prevalência de casos de câncer na população adscrita da Unidade Básica de Saúde.

O rastreamento é o processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e reabilitação.

A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde. Outro motivo que torna o tema do rastreamento e da detecção precoce importante é o processo de medicalização social intenso que pode gerar intervenções diagnósticas e terapêuticas excessivas e, por vezes, danosas (TESSER, 2006<sup>a,b</sup>). Nesse contexto, está o recente reconhecimento da iatrogenia como importante causa da má saúde (STARFIELD, 2000), o que deu origem, entre os médicos generalistas europeus, ao conceito e à prática da prevenção quaternária, relacionada a toda ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo (GÉRVAS, 2006).

#### Considerações finais

Mediante a necessidade de ações mais frequentes como estratégia para diminuir o número de usuários acometidos por alguns tipos de câncer, é imprescindível a conscientização da equipe e da comunidade atendida na Atenção Básica em identificar os fatores de risco, conhecer as formas básicas de prevenção de algumas neoplasias, com incentivo à mudança de comportamento. Além da anamnese, exames físico e laboratoriais/imagem, as consultas de seguimento devem incluir a educação e o preparo do paciente e dos familiares em reconhecer os sinais e sintomas de alguns tipos de neoplasias, como o autoexame, a atenção para sinais e sintomas associados com a doença e estilos de vida saudáveis. A Atenção Primária à Saúde tem como tarefas fundamentais promover ações que incentivem os cuidados com a saúde, prevenindo, assim, o surgimento de novos casos, relacionando com fatores de riscos e com um exame físico bem realizado. Assim, podemos perceber o quão relevante é a Atenção Primária em Saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O olhar de cada profissional se faz indispensável na minimização de novos casos.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, inicialmente, foram definidas ações de caráter inclusivo e humanizado, cujos impactos, junto à população e à própria equipe, poderiam trazer mudanças significativas na qualidade de vida dos usuários e no estilo de trabalho dos profissionais.

De imediato, percebi que acrescentar qualquer ideia ou conhecimento que promovesse mudança na rotina da equipe positivamente, além de benefícios à população, gerou aceitação da equipe.

A pandemia associada ao fato de eu ter uma filha com trissomia do 21 e, portanto, pertencente ao grupo de risco para complicações de COVID-19, impediu que as reuniões fossem realizadas presencialmente. Não obstante, a rotina intensa da UBS e a pouca disponibilidade de horário dos demais membros da equipe dificultaram a definição das datas para os encontros virtuais, pois tentamos evitar qualquer prejuízo aos atendimentos. Porém, foram pactuados entre os integrantes da equipe o melhor horário para todos.

Como já citado, não tivemos oportunidade de nos reunir presencialmente e assim dependíamos da internet para tais encontros que, infelizmente, deixa muito a desejar no interior do estado, tendo uma pior qualidade de conexão nas áreas rurais dessas cidades.

Como profissional de saúde e forte defensora do SUS, destaco a importância de ter identificado alguns pontos de maior vulnerabilidade, como acesso aos serviços e atraso no diagnóstico de algumas doenças, como o câncer, tornando o sistema mais moroso e com mais entraves para os pacientes. Poder debater tais temas junto com a equipe a fim de buscarmos soluções e, conseqüentemente, obtermos alguns resultados positivos para nossa clientela proporcionou uma reflexão construtiva ao perceber que cada ator inserido nesse contexto pode contribuir e fazer do SUS um sistema mais acessível e satisfatório para seus usuários.

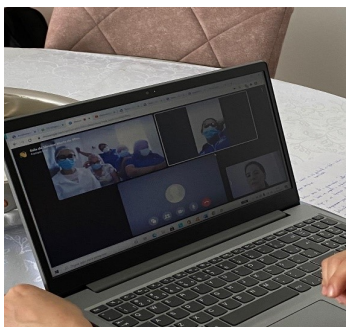
## 5. REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Consenso: periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rio de Janeiro: INCA, 1988.
3. LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Raiane Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 104, p. 114-123, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>
4. MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020
5. MS / SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021

## 6. APÊNDICES

FIGURA 1: MICROINTERVENÇÃO 1, RECIFE-PE/2020



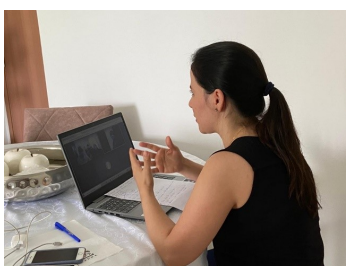
Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 2: MICROINTERVENÇÃO 1, RECIFE-PE/2020



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 3: MICROINTERVENÇÃO 1, RECIFE-PE/2020



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 4: MICROINTERVENÇÃO 1, RECIFE-PE/2020



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 5: MICROINTERVENÇÃO 2, RECIFE-PE/2021



Fonte: Arquivo próprio