

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

AURIVAN ESSADO DANTAS

**PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO INFORMATIZADA DOS DADOS
DE EXAMES COMPLEMENTARES RELACIONADOS AO
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO, DO CÂNCER
DE MAMA E CÂNCER COLO RETAL PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA JARDIM LAGUNA II, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

CONTAGEM / MINAS GERAIS

2019

AURIVAN ESSADO DANTAS

**PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO INFORMATIZADA DOS DADOS
DE EXAMES COMPLEMENTARES RELACIONADOS AO
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO, DO CÂNCER
DE MAMA E CÂNCER COLO RETAL PELA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM LAGUNA II, CONTAGEM, MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Gestão do Cuidado na Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita
Rodrigues

CONTAGEM / MINAS GERAIS

2019

AURIVAN ESSADO DANTAS

**PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO INFORMATIZADA DOS DADOS
DE EXAMES COMPLEMENTARES RELACIONADOS AO
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO, DO CÂNCER
DE MAMA E CÂNCER COLO RETAL PELA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM LAGUNA II, CONTAGEM, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Maria Rita Rodrigues - UNIFAL-MG (Orientadora)

Examinador 2: Professora Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2019.

DEDICATÓRIA

Aos pacientes, os personagens principais dessa história.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, razão maior da minha vida.

'Tecnologia aproxima médicos e pacientes'
(Albert Chan, médico)

RESUMO

A atenção primária à saúde apresenta inúmeros desafios relacionados com a assistência. Um desses desafios é a formulação de um registro eficaz da solicitação, execução e dos resultados dos exames de rastreamento de doenças. O município de Contagem, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, apresenta grandes desigualdades e vulnerabilidades sociais, de modo que o registro eficaz de informações no prontuário pode trazer maior eficiência à assistência clínica e melhor aproveitamento de recursos. Este trabalho propõe a elaboração de um plano de intervenção para sistematizar os resultados de exames complementares relacionados ao rastreamento do Câncer de Colo Uterino, do Câncer de Mama e do Câncer Colo retal na Unidade de Saúde da Família Jardim Laguna II, do município de Contagem, Minas Gerais. Trata-se de uma alternativa de baixo custo com potencial de racionalizar a solicitação e execução dos exames de rastreamento de doenças, bem como aperfeiçoar as condutas diante dos resultados. Para isto, e por meio de um modelo de Planejamento Estratégico Situacional, realizou-se uma discussão sobre os problemas e estratégias de solução, com criação de planilhas e revisão bibliográfica sobre prontuário eletrônico e rastreamento de doenças. Espera-se, que esse trabalho possa contribuir para o registro eficaz de dados para que a informação esteja ao alcance dos que devem ter acesso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Prontuário Eletrônico. Rastreamento.

ABSTRACT

Primary health care has many challenges related to care. One of these challenges is to formulate an effective record of the request, implementation and results of disease screening. The municipality of Contagem, located in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, presents great inequalities and social vulnerabilities, so that the effective registration of information in the medical records can bring greater efficiency to the clinical assistance and better use of resources. This work proposes the elaboration of an intervention plan to systematize the results of complementary tests related to the screening of Uterine Cervical Cancer, Breast Cancer and Colorectal Cancer in the Health Unit of the Jardim Laguna Family, in the municipality of Contagem, Minas Gerais. It is a low-cost alternative with the potential to rationalize the request and execution of disease screening examinations, as well as to improve the conduct of the results. For this, and through a Situational Strategic Planning model, a discussion was carried out on the problems and strategies of solution, with the creation of spreadsheets and bibliographical revision about electronic medical records and screening of disease. It is hoped that this work can contribute to the effective registration of data so that the information is within the reach of those who must have access.

Key-words: Primary Health Care. Electronic Records. Screening.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCR	Câncer Colorretal
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CEREST	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CFM	Conselho Federal de Medicina
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSA	Antígeno Específico da Próstata
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	16
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1 “registro Ineficaz de Informações relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2 “solicitação de exames em duplicidade relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 1 “perda de seguimento de exames de rastreamento” relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	29
APÊNDICE A - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer de Mama	35
APÊNDICE B - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	36
APÊNDICE C - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer Colorretal	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Contagem	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família 40, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.5 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Estratégia Saúde da Família	20
5.2 O prontuário eletrônico	20
5.3 Prevenção e rastreamento de doenças	21
5.4 Rastreamento do Câncer de Mama	22
5.5 Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	23
5.6 Rastreamento do Câncer Colo retal	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema	25
6.3 Seleção dos nós críticos	26
6.4 Desenho das operações	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	36
APÊNDICE C	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

Contagem é uma cidade pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Detém a terceira maior população entre os municípios do estado, com 659.070 habitantes segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2018). Sua extensão é de 195.045 Km² e ao longo de seu processo de crescimento e desenvolvimento progressivo, influenciado pelo diversificado mercado industrial, o município sofreu intensa conurbação com a cidade vizinha, Belo Horizonte.

Sobre o impacto do desenvolvimento desorganizado é importante ressaltar que:

[...] o município apresenta manchas deixadas pelo processo de industrialização intensa e pela proliferação histórica de ocupação irregulares que gerou problemas de diversas naturezas e também de natureza ambiental, como poluição do ar acentuada deixando um intenso de veículos tráfego pesado; poluição hídrica intensificada pelo lançamento de efluentes industriais e domésticos na rede de drenagem, sem o devido tratamento e poluição sonora (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM, 2013, p.23).

Ainda que Contagem seja uma cidade de grande importância na economia do estado de Minas Gerais, apresenta diversos desafios no campo da educação, infraestrutura, saúde e segurança pública, bem como nas finanças municipais.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Contagem conta com uma gama diversa de serviços de saúde, o que não acontece na maior parte dos municípios brasileiros, no entanto, ainda apresenta uma rede de assistência à saúde aquém da esperada considerando sua população e aspectos econômicos.

Conta hoje com 88 Equipes de Saúde da Família (ESF) em 75 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS); seis Unidades de Referência para Saúde da Família; 26 Unidades de Odontologia; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto, um CAPS infantil e um CAPS Álcool e Drogas; um Centro de Convivência em Saúde Mental.

Na atenção especializada, conta com Centro de Especialidades Iria Diniz (Oferece atendimento especializado, identificados pelos médicos das Unidades Básicas e ou Equipes Saúde da Família); o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) presta assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças ou problemas de saúde relacionados ao trabalho, realiza ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores; Unidade de Consultas Especializadas Ressaca (um programa de DST, dois de cirurgias ambulatoriais, três clínicas médicas especializadas, quatro de exames especializados, cinco de aplicação de vacinas); um Centro Especializado em Odontologia (CEO).

Apresenta ainda quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), seis bases do SAMU, o Pronto Socorro Geraldo Pinto Vieira, o Hospital Municipal de Contagem e a Maternidade Municipal de Contagem. Como redes de apoio, apresenta um laboratório municipal, com onze postos de coleta para exames laboratoriais, além de consórcios e convênios com unidades de saúde para diagnóstico por imagem.

De maneira geral, as UBS são porta de entrada para os pacientes de Sistema Único de Saúde (SUS), referenciando os pacientes para a atenção secundária e terciária mediante demanda detectada. Nas urgências e emergências os pacientes com quadros graves se destinam diretamente a esses serviços ou são direcionados para os mesmos com utilização do SAMU, central de internações e UBS.

O município de Contagem utiliza ainda a rede hospitalar de Belo Horizonte para atendimentos de alta complexidade que incluem tratamentos oncológicos, emergências em doenças cardiovasculares agudas e morbidade materna de alta complexidade. De maneira recíproca, o Hospital Municipal de Contagem provê atendimento a pacientes de cidades vizinhas da região metropolitana de Belo Horizonte.

1.3 A Equipe de Saúde da Família 40, seu território e sua população

A comunidade de Jardim Laguna possui cerca de 18.000 habitantes e se formou pela ocupação dos terrenos disponíveis, a partir do loteamento de áreas de chácaras e fazendas, e em seguida, por várias áreas de ocupação irregular. Envolve

os bairros Novo Progresso I, Novo Progresso II e Jardim Laguna, localizados no Distrito Ressaca.

A população exerce atividades laborais principalmente no setor de comércio e indústria, contudo, com a grave crise econômica do país, muitas famílias da comunidade são assoladas pelo desemprego e aumento das taxas de violência.

Na comunidade, ainda existem áreas sem saneamento básico adequado, há muitos pontos de tráfico de drogas e observa-se o sistema educacional precário evidenciado pelo analfabetismo funcional. Recentemente, com a mudança de gestão o IPTU, que não era cobrado há vários anos, foi restituído, o que agravou a situação financeira de inúmeras famílias.

A Unidade de Saúde da Família Jardim Laguna II foi inaugurada há aproximadamente 16 anos. A princípio o serviço funcionava em uma casa antiga alugada para esta razão, e ainda que ampla, apresentava sérios problemas estruturais e não possibilitava uma divisão adequada. Os consultórios eram pequenos e adaptados, o que possibilitava receber apenas uma das três equipes de saúde da família que atualmente a UBS abriga.

Há cinco anos foi inaugurada a nova Unidade, criada com o intuito de acolher três equipes de saúde da família (40, 41 e 43), pertencentes aos bairros Jardim Laguna e Novo Progresso. Na nova unidade contamos com oito consultórios, sala de curativos, sala de vacinas, cozinha, sala de reuniões, recepção, banheiros para funcionários, banheiros para usuários, almoxarifado e sala de prontuários.

Embora tenha uma estrutura ampla, a unidade não é bem equipada, tem déficit de medicações básicas e outras aparelhagens necessárias. Soma-se a esse cenário o fato de as equipes estarem incompletas e com excesso de população adscrita. De maneira geral, os prontuários são precários, com perda frequente de informações.

A Equipe de Saúde da Família 40 atende uma população estimada de 5500 habitantes. De maneira recorrente encontram dificuldades devido falta de funcionários e grande rotatividade da composição da equipe. Outro grande desafio se refere aos fluxos de referência e contra referência. De maneira geral, as interconsultas com outras especialidades médicas são demoradas e a contra referência inexistente.

O cotidiano da unidade se inicia à 07h00min com o acolhimento da demanda espontânea, cujos atendimentos vão até 12h00min-12h30min. No período da tarde, em geral, são atendidos os programas de pré-natal, controle de hipertensos e diabéticos, puericultura, puerpério, retorno com resultados de exames e visitas domiciliares. Ainda que o período da tarde esteja organizado para o atendimento de pacientes agendados, a UBS está sempre de portas abertas a acolher o usuário que a procure seja por qual for sua demanda.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Para uma atuação com resultados positivos e capaz de modificar a realidade local, uma equipe de saúde da família precisa primeiro saber identificar os problemas locais para em seguida propor soluções efetivas. Para isso a equipe realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a estimativa rápida. Esta técnica “permite examinar os documentos existentes, entrevistar informantes importantes e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer” (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010, p.36).

Hoje vivenciamos um momento de sobrecarga no município, com equipes que chegam a atender uma população de aproximadamente 7000 habitantes. Em função da crise econômica observa-se a migração de pacientes anteriormente usuários da rede privada para o SUS, o que contribui com tal sobrecarga.

Debatendo em equipe sobre os nossos desafios, detectamos problemas no processo de trabalho, entre eles:

- Demanda aumentada por atendimento;
- Contingente populacional desproporcional para a atuação da saúde da família;
- Falta de profissionais como Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Infraestrutura deficiente;
- Falta de informatização dos prontuários na unidade;
- Falta de informações e dados estatísticos para programar o trabalho;
- Falta de segurança e a criminalidade.

Ainda, entre esses problemas, existem aqueles que a equipe não tem governabilidade para resolvê-los, e nesse sentido foi necessário realizar a priorização dos mesmos.

1.5 Priorização dos problemas

A equipe em reunião analisou todos os problemas de saúde, para quantificar os prejuízos que trazem para a comunidade. Neste sentido os autores apresentam critérios para a priorização dos problemas: importância do problema (alta, média e baixa), sua urgência (numerando de acordo com a gravidade, distribuindo 01 a 10 pontos conforme sua urgência, não podendo ultrapassar 30 pontos), a capacidade da equipe no enfrentamento (total, parcial e fora) e a viabilidade dos recursos (total, parcial, fora) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Demanda aumentada por atendimento para a atuação da saúde da família	Alta	4	Parcial	2
Contingente populacional desproporcional	Alta	3	Fora	6
Falta de ACS	Alta	4	Fora	5
Falta de informatização dos prontuários na unidade	Alta	7	Parcial	1
Falta de dados estatísticos	Alta	3	Parcial	3
Ausência de prontuário eletrônico	Alta	3	Fora	7
Infraestrutura deficiente	Alta	2	Fora	8
Falta de segurança e criminalidade	Alta	3	Fora	4

Fonte: autoria própria (2018)

2 JUSTIFICATIVA

Observamos que a perda de informações do prontuário é grande, gerando uma demanda desnecessária de atendimentos com baixo aproveitamento do tempo da equipe de saúde da família e aumento dos gastos públicos, especialmente com exames complementares.

O prontuário deve ter sua origem no primeiro contato com o paciente com o profissional de saúde, seja devido a uma consulta eletiva ou em um atendimento emergencial, no qual o profissional registra dados da anamnese, exame físico, exames complementares e condutas a cerca do planejamento terapêutico.

Sua irrefutável utilidade é verificada pelos dados nele contidos, que podem propiciar diagnósticos, atendimento e tratamento mais céleres e eficientes. Pelo lado da economia, verificamos também a grande contribuição, quando evitada a repetição desnecessária de exames.

Desta maneira, qualquer proposta de melhorar a utilização de um instrumento tão valioso é justificada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para criação de planilhas que sistematizem os resultados de exames complementares relacionados ao rastreamento do Câncer de Colo Uterino, do Câncer de Mama e do Câncer Colorretal na Unidade de Saúde da Família Jardim Laguna, do município de Contagem, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Criar e registrar em planilha os dados relevantes aos exames de Colpocitologia Oncótica de modo que possibilitem aprimorar o rastreamento.
- Criar e registrar em planilha os dados relevantes aos exames de Mamografia e ultrassom das mamas e axilas de modo que possibilitem aprimorar o rastreamento.
- Criar e registrar em planilha os dados relevantes aos exames de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes de modo que possibilitem aprimorar o rastreamento.
- Promover a solicitação eficiente e ao mesmo tempo analisar o custo-eficaz de exames complementares.

4 METODOLOGIA

A concepção deste projeto teve participação dos profissionais de saúde da ESF, em reuniões de equipe, nas quais foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de estimativa rápida para coleta de dados sobre a comunidade e definido as possibilidades de intervenção. No modelo de Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizou-se a definição dos principais problemas e classificação em prioridade de resolução (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Ainda em equipe, descrevemos e construímos explicações para os problemas encontrados com a seleção dos “nós críticos” para em seguida descrever as operações a serem realizadas para o enfrentamento de cada “nó crítico”, com identificação dos recursos possíveis e a viabilidade da execução. Por fim, foi realizada a elaboração de um plano operativo com definição das ações estratégicas e prazos para execução.

Dentro deste, por meio dos Softwares Microsoft Excel criou-se planilhas para registros de informação sobre exames complementares de usuários da UBS na medida da realização do atendimento.

A Planilha 1 (Apêndice A) agrega informações das mamografias solicitadas, dados do exame físico, resultados sumarizados e proposta de seguimento de cada paciente. Em modelo semelhante, as Planilhas 2 (Apêndice B) e 3 (Apêndice C) comportarão respectivamente dados sobre a colpocitologia oncótica e sobre o rastreamento do câncer colo retal. Como forma de preservar os dados clínicos e garantir a confidencialidade, os dados serão organizados por registro numérico, iniciais e data de nascimento dos usuários.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e ScIELO, com objetivo de revisar a importância do prontuário eletrônico, bem como avaliar as diretrizes do rastreamento de doenças. Esta revisão teve os seguintes descritores em ciências da saúde: prontuário eletrônico, rastreamento e prevenção primária.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos principais elementos da Atenção Básica de Saúde e tem como objetivo reorganizar a assistência primária no Brasil. Composta por equipes multiprofissionais que incluem o médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, pode ainda contar com outros profissionais como o agente de combate de endemias, o cirurgião dentista, o técnico ou auxiliar em saúde bucal, bem como outros profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que são fisioterapeuta, profissional de educação física, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e assistente social conforme demanda local (BRASIL, 2011).

Cada equipe deve atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde de uma comunidade específica, com população adscrita e em determinada territorialidade específica (BRASIL, 2011).

5.2 O prontuário eletrônico

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde reforça que há um consenso sobre a importância central da informação para avaliar o sucesso das políticas de saúde (BRASIL, 2016). Este consenso se manifesta não apenas na literatura especializada, mas também em relatórios e recomendações de Conferências de Saúde, oficinas de trabalho do SUS e eventos de sociedades científicas. De tal maneira que, o conjunto de “ informações financeiras, legais, normativas, demográficas, clínicas e epidemiológicas reunidas de modo organizado e acessível são capazes de revelar problemas e prioridades, tornando mais precisos os investimentos (BRASIL, 2016).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), explica por meio da Resolução nº 1.638/2002 que:

[...] o prontuário é um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a

comunicação entre membros da equipe multiprofissional e continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Na prática, um prontuário bem elaborado apresenta todas as informações sobre o que foi realizado e o que precisa ser feito, incluindo dados da anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas e programação de intervenção de todos os profissionais envolvidos no cuidado, constituindo um documento legítimo para sanar quaisquer dúvidas do manejo clínico (ALMEIDA, 2016).

A implementação plena da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, como ferramenta capaz de solidificar o prontuário eletrônico, ainda está muito distante da realidade da maior parte das Unidades Básicas de Saúde. Portanto, torna-se indispensável organizar os programas de rastreamento de neoplasias de maneira compatível com a realidade local e baseada nas melhores evidências.

5.3 Prevenção e Rastreamento de Doenças

Segundo o Manual Técnico de Rastreamento, “a partir da década de 80, após a Carta de Ottawa, a promoção da saúde foi revalorizada, tornando-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo” (CZERESNIA, 2003, *apud* BRASIL, 2010, p.14).

Em uma perspectiva histórica, o conceito de prevenção mudou ao longo do tempo na medida em que o próprio conceito de doença vem se modificando. Em um sentido amplo, prevenção inclui todas as medidas que limitam a progressão da doença em qualquer estágio de seu curso (STARFIELD, 2008).

Podemos definir as intervenções que evitam a ocorrência de doenças como prevenção primária; as intervenções capazes de diagnosticar ou tratar um processo patológico na fase pré-clínica ou inicial como prevenção secundária; e por fim, prevenção terciária, se refere ao conjunto de estratégias que objetivam melhorar a função, minimizar o impacto e retardar as complicações de processo patológico bem estabelecido (STARFIELD, 2008).

A prevenção de doenças compreende três categorias: manutenção de baixo risco, redução de risco e a detecção precoce. No caso da detecção precoce existem duas estratégias, o diagnóstico precoce, como referência a indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma determinada doença, e o rastreamento,

relacionado a uma ingerência dirigida a um grupo populacional assintomático com capacidade de determinar um risco aumentado de doença (BRASIL, 2010).

No entanto, devemos considerar que o rastreamento de doenças não é livre de consequências negativas, tanto do ponto de vista clínico e individual, como do econômico e coletivo. Os efeitos adversos dos testes de rastreamento incluem riscos relacionados ao teste de triagem (por exemplo, efeitos de radiação em longo prazo pela exposição radiográfica), ou resultados de testes falso-positivos (resultando em exames desnecessários e efeitos de marcação negativos) e o sobrediagnóstico.

Estima-se que 23 a 42% dos cânceres de próstata detectados pela dosagem do Antígeno Específico da Próstata (PSA) são superdiagnosticados, porque com base no momento do diagnóstico e na história natural do câncer, não se espera que a doença reduza a expectativa de vida. Por outro lado, o tratamento agressivo desses cânceres está associado a riscos desnecessários de disfunção urinária, sexual e intestinal com impacto negativo na qualidade de vida (HOFFMAN, 2011).

5.4 Rastreamento do Câncer de Mama

Conforme Migowski *et al.* (2018, p.2), “o câncer de mama é o câncer que mais acomete as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma”. Estimativas indicam que no ano de 2018, foram diagnosticados 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil (INCA, 2018).

Entre os fatores de risco relacionados ao câncer de mama, a baixa paridade, a amamentação por períodos reduzidos e a idade avançada na primeira gestação, são considerados pouco passíveis de intervenção. Outros fatores como o uso de álcool, a obesidade e o sedentarismo já são alvos universais de ações de prevenção de doenças crônicas. De tal modo que o rastreamento é considerado mais efetivo para detecção precoce e a redução da mortalidade por câncer de mama (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

No entanto, a decisão de rastrear uma população envolve a ponderação entre o risco e o benefício. No caso do rastreio do câncer da mama, os benefícios mais importantes são a redução mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Nesse aspecto, há pouca diferença na probabilidade de detectar câncer de mama avançado com programas de rastreamento anuais versus bienais (WARNER, 2011).

No Brasil, foi estabelecido com base em diretrizes que o rastreamento do Câncer de Mama deve ser realizado com Mamografia a cada dois anos na população alvo. Classificando o grau de recomendação em forte e fraca (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Por essas diretrizes, e excluindo os indivíduos de alto risco, há recomendação forte, em que os danos superam os benefícios, contrária ao rastreamento com mamografia de mulheres com idade inferior a 50 anos e superior a 75 anos. Recomendação forte a favor do rastreamento entre 60 e 69 anos. Bem como recomendação fraca, no qual os danos e os benefícios são semelhantes, a favor do rastreamento em mulheres com idade entre 50 e 59 anos (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

5.5 Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

O Câncer de Colo Uterino é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, mantendo ainda altas taxas de mortalidade em países de baixa e média renda. Muito disso devido às dificuldades no acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento (WHO, 2013).

O Papilomavírus Humano (HPV) é um agente etiológico central para o desenvolvimento da neoplasia cervical e pode ser detectado em 99,7% dos cânceres cervicais (RIES *et al.*, 2007). Mais recentemente, os programas de vacinação contra o HPV, agente etiológico implicado na gênese do câncer cervical, acrescentou força na estratégia de redução dos casos no momento (ZARDO *et al.*, 2014).

Apesar da enorme expectativa do potencial dos programas de vacinação, a manutenção de um programa organizado de rastreamento é extremamente necessária. Estimativas indicam que para uma redução média de até 90% da incidência do câncer do colo uterino invasivo, precisamos garantir um rastreamento com cobertura de 80% da população, garantindo o diagnóstico e o tratamento (WHO, 2013).

No Brasil, o método indicado por diretrizes de rastreamento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início da coleta deve

ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (INCA, 2016).

5.6 Rastreamento do Câncer Colorretal

O Câncer Colorretal (CCR) é uma das principais causas de morte por câncer no mundo. Nos Estados Unidos, é responsável por 8 a 9 por cento das mortes por câncer em geral. Aproximadamente uma em cada três pessoas que desenvolvem CCR morrem desta doença dentro de cinco anos (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2019).

No período entre janeiro de 2005 e junho de 2015, foram registrados no Brasil, 136.492 óbitos por CCR, com distribuição semelhante entre os sexos, sendo 52% dos óbitos no sexo feminino e 48% no sexo masculino. Com uma tendência geral de crescimento em praticamente todas as regiões do país (MENEZES *et al.*, 2016).

Diversas estratégias foram avaliadas para rastrear pacientes em risco para o desenvolvimento de câncer colorretal, incluindo testes de sangue oculto nas fezes (o teste de guaiaco e o imunocromatográfico), endoscopia (sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia) e a tomografia computadorizada. Cada estratégia tem características diferentes em relação à precisão, invasividade, intervalo, custos e qualidade das evidências que apóiam seu uso (INADOMI, 2017).

No Brasil, a orientação atual do Ministério da Saúde é realizar o rastreamento do Câncer Colorretal através da pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente entre os 50 e 75 anos, desde que, haja garantia da possibilidade de extensão da propedêutica, inclusive com Colonoscopia, nos casos de alteração do primeiro exame (BRASIL, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação é muito usado por permitir o estabelecimento de uma ligação entre o problema que traz preocupações aos profissionais e que requer uma intervenção imediata e também por permitir uma gestão participativa da equipe de saúde com outros participantes. Para implantar um plano a equipe deve analisar a sua viabilidade e sua capacidade de enfrentamento. Este plano foi considerado viável. Foram seguidos os passos preconizados no PES com uma sequência lógica de ações ou atividades, no seu desenvolvimento de acordo com Campos, Faria e Santos (2017).

6.1 Descrição do Problema Selecionado

Campos; Faria; Santos, (2017, p.59) abordam que para “descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação”.

O tema selecionado para ser abordado refere-se falta de informatização dos prontuários dos pacientes na unidade, com possibilidade de enfrentamento parcial.

Este problema gera muitas perdas de dados importantes em relação ao processo saúde e doença do paciente e sua família. A informatização dos prontuários evitam que importantes informações não sejam perdidas por descuido ou má conservação. É de fácil acesso e manuseio. Pode ser utilizado para pesquisa, estudo de caso, confirmação de diagnóstico, perícia médica, e também pela justiça em algum esclarecimento ou comprovação.

6.2 Explicação do Problema Selecionado

Para Campos, Faria e Santos (2017, p.58) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Vale destacar que a causa de um problema é também um problema. Ou seja, um problema é produzido ou gerado por outros problemas.”

Para a Resolução do CFM 1638/2002: “O prontuário é valioso para o paciente, para o médico, e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal.”

Um prontuário bem elaborado tem grande validade para o diagnóstico e seguimento de patologias, pois reúne em seu conteúdo, inúmeros dados que irão auxiliar o profissional, permitindo maior segurança nos diagnósticos.

O armazenamento ineficaz dos dados da família e do paciente gera:

1. Acúmulo da demanda de doentes crônicos estáveis;
2. Atraso na continuidade do tratamento;
3. Atendimento moroso ao usuário;
4. Perda da longitudinalidade;
5. Aumento de custos para o sistema de saúde;

6.3 Seleção dos “nós críticos”

A problemática da informatização da unidade possui capacidade de resolução apenas parcial, não sendo possível no momento tornar toda a produção dos profissionais digitalizada. Identificando o usuário por código numérico e desta maneira protegendo seu sigilo, podem-se criar planilhas relacionadas a estratégias de rastreamento de doenças, como o câncer de colo uterino, mama e colo retal.

Desta maneira, definimos como “nós críticos”:

- Registro ineficaz de informações.
- Solicitação de exames em duplicidade.
- Perda do seguimento de exames de rastreamento (colo uterino, mama e colo retal).

A equipe se empenhou para realizar o diagnóstico situacional da ESF e selecionar os “nós críticos”, descrever as operações a serem realizadas para o enfrentamento de cada “nó crítico”, elaborar os planos de ação e estudar a viabilidade dos mesmos.

6.4 Desenho das operações

Uma vez identificados os “nós críticos” descritos anteriormente, foi elaborado um conjunto de ações com definição das estratégias e prazos para execução, propondo a criação de planilhas para gerenciamento eletrônico dos exames de

rastreamento conforme descritos nos quadros a seguir e exemplificados nos apêndices.

Os dados relevantes do exame físico das mamas e axilas das pacientes, associados aos dados mamográficos foram reunidos conforme o Apêndice A, que apresenta ainda a proposta de seguimento recomendada conforme a avaliação clínica individualizada para rastreamento do câncer de mama.

De maneira análoga, e de acordo com o Apêndice B, os dados do exame especular e da colpocitologia oncótica foram reunidos à proposta de seguimento mais adequada para rastreamento do câncer de colo uterino. O Apêndice C, por sua vez, demonstra como foram reunidos os dados relevantes do rastreamento do câncer colorretal, incluindo informações do exame clínico, da pesquisa de sangue oculto nas fezes e, se fosse o caso, da colonoscopia.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1 “registro Ineficaz de Informações relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Registro Ineficaz de Informações
Operações	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a perda de informações em prontuários. - Criar planilhas para registro sistematizado dos resultados de exames complementares relacionados ao rastreamento do câncer de colo uterino, do câncer de mama e câncer colo retal. - Capacitar a equipe no preenchimento dessas planilhas.
Projeto	Organizar
Resultados esperados	Registro eficaz das informações.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Planilhas prontas para serem utilizadas. - Otimização do trabalho da equipe. - Equipe capacitada
Recursos necessários	<p>Cognitivo: estratégias da equipe para registro das informações em planilhas.</p> <p>Organizacional: adesão dos profissionais para a reorganização dos prontuários.</p> <p>Financeiro: disponibilizar impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: motivação dos profissionais para a reorganização dos prontuários.</p> <p>Financeiro: disponibilização de impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Planejamento – indiferentes Médico e enfermeiro estão bem motivados
Ações estratégicas	Médico e enfermeiro vão apresentar e discutir o projeto com as Secretarias
Prazo	Iniciar em 1 mês e incorporar ao cotidiano da equipe.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de monitoramento e avaliação será feito pelo médico e enfermeiro depois de seis meses após a implantação do projeto.

Fonte: autoria própria (2018)

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2 “solicitação de exames em duplicidade relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Solicitação de exames em duplicidade.
Operações	- Aprimorar o registro das informações sobre exames complementares. - Capacitar a equipe para indicar a realização de um exame complementar conforme as principais recomendações da literatura médica.
Projeto	Registrar
Resultados esperados	- Registro eficiente das informações de rastreamento do câncer de colo uterino, de mama e colo retal. - Solicitação custo-eficaz de exames complementares.
Produtos esperados	- Otimização do trabalho da equipe. - Equipe capacitada
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento atualizado sobre rastreamento de doenças. Organizacional: adesão dos profissionais para o lançamento de dados nas planilhas. Financeiro: disponibilizar impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.
Recursos críticos	Cognitivo: treinamento clínico sobre o rastreamento de doenças. Organizacional: motivação dos profissionais para o lançamento de dados nas planilhas. Financeiro: disponibilização de impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Planejamento – indiferentes Médico e enfermeiro estão bem motivados
Ações estratégicas	Médico e enfermeiro vão apresentar e discutir o projeto com as Secretarias
Prazo	Iniciar em 1 mês e incorporar ao cotidiano da equipe.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de monitoramento e avaliação será feito pelo médico e enfermeiro depois de seis meses após a implantação do projeto.

Fonte: autoria própria (2018)

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 1 “perda de seguimento de exames de rastreamento” relacionado ao problema “falta de informatização nos prontuários na unidade” na Unidade Básica de Saúde Jardim Laguna, Equipe 40, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Perda de seguimento de exames de rastreamento
Operação (operações)	- Verificar mensalmente a planilha e avaliar o momento de solicitar novos exames de rastreamento. - Comunicar aos usuários o momento de solicitar novos exames de rastreamento.
Projeto	Manter Seguimento
Resultados esperados	Garantir a realização do acompanhamento de doenças rastreáveis em tempo hábil.
Produtos esperados	- Planilhas com informações sobre mamografias, colpocitologias, pesquisa de sangue oculto e colonoscopias. - Reuniões de equipe com revisão dos prazos das planilhas e comunicação aos usuários do prazo para realização de exames de rastreamento.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre doenças rastreáveis e grupo alvo de pacientes. Organizacional: adesão dos profissionais para revisão periódica dos dados das planilhas. Financeiro: disponibilizar impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.
Recursos críticos	Cognitivo: treinamento sobre doenças rastreava e grupo alvo de pacientes. Organizacional: motivação dos profissionais para o lançamento de dados nas planilhas. Financeiro: disponibilização de impressoras e computadores, com software específico e acesso à internet.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Planejamento – indiferentes. Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde estão bem motivados.
Ações estratégicas	Médico e enfermeiro vão apresentar e discutir o projeto com o restante da equipe de saúde.
Prazo	Iniciar em 1 mês e incorporar ao cotidiano da equipe
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de monitoramento e avaliação será feito pelo médico e enfermeiro depois de seis meses após a implantação do projeto.

Fonte: autoria própria (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A solicitação de exames complementares pelas equipes de saúde da família é influenciada por vários fatores, entre eles, o processo de formação educacional, o tempo dedicado à realização da anamnese e exame físico, a disponibilidade e a capacidade local de realização de exames, e também o aspecto organizacional dos fluxos e prontuários.

Atividades de educação em saúde que incluam a discussão sobre o potencial iatrogênico de exames complementares solicitados sem indicação são fundamentais para diminuir a demanda comunitária por exames complementares e tornar o sistema de saúde mais sustentável do ponto de vista econômico.

Organizar a demanda por modelos específicos de prontuário eletrônico é uma alternativa de baixo custo com potencial de racionalizar a solicitação e execução dos exames de rastreamento de doenças, bem como melhorar as condutas diante dos resultados. Espera-se, que essa pesquisa possa contribuir para o registro eficaz de dados para que a informação esteja ao alcance dos que devem ter acesso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.J.G.G. *et al.*; Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 521-527, set 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE,cidades**). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>>. Acesso em: dez 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 19 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de 23 Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: abr 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **Plano Municipal de Saneamento Básico**. 2013. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/legislacao/pmsb-28-02-2013.pdf>> Acesso em: abr 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA).

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA).

Câncer de Mama. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: abr 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: out 2017.

HOFFMAN, R.M.; Screening for Prostate Cancer. **N Engl J Med** 2011; 365:2013-2019.

INADOMI, J. M.; Screening for Colorectal Neoplasia; **N Engl J Med** 2017; 376:149-156.

MENEZES, C.C.S., *et al.*; Câncer Colorretal na população Brasileira: Taxa de mortalidade no período de 2005-2015; **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(2): 172-179, abr./jun., 2016.

MIGOWSKI, A *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**, 2018.

RIES, L.A.G., *et al.*; SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004. **National Cancer Institute**; Bethesda, MD 2007.

STARFIELD, B *et al.* The concept of prevention: a good idea gone astray? **J Epidemiol Community Health**, England, v. 62, n. 7, p. 580-583, 2008.

SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A.; Cancer statistics, 2019. **CA Cancer J Clin** 2019; 69:7

WARNER, E.; Breast-Cancer Screening. **N Engl J Med** 2011; 365:1025-1032.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Comprehensive cervical cancer control. **A guide to essential practice**, Geneva: WHO, 2013.

ZARDO, G.P., et al.; Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(9):3799-3808, 2014.

APÊNDICE A - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer de Mama

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	V	X	Y
1	UBS JARDIM LAGUNA - EQUIPE 40 - RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA																								
2	REGISTRO	INICIAIS	DN	EXAME FÍSICO											IMAMOGRAFIA	RESULTADO	PROPOSTA								
4	1	NAME 1	16/08/1963	Sem alterações											23/08/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
5	2	NAME 2	26/02/1961	Sem alterações											28/08/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
6	3	NAME 3	09/09/1958	Sem alterações											02/09/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
7	4	NAME 4	22/03/1956	Descarga Mamilar Bilateral Hialina											07/09/2018	BI-RADS 2 bilateral (Calcificações Vasculares)	Novo Exame com 2 anos.								
8	5	NAME 5	03/10/1953	Sem alterações											12/09/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
9	6	NAME 6	16/04/1951	Sem alterações											17/09/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
10	7	NAME 7	27/10/1948	Sem alterações											22/09/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
11	8	NAME 8	10/05/1946	Alto Risco Familiar. Nódulo Mama E, 2cm, às 15hs, Axilas Normais											27/09/2018	BI-RADS 3 (Nódulo regular Mama E UOEXT, 2,5cm)	Encaminhada ao Mastologista. Deve realizar USG.								
12	9	NAME 9	21/11/1943	Sem alterações											02/10/2018	BI-RADS 2 bilateral (Calcificações difusas benignas)	Novo Exame com 2 anos.								
13	10	NAME 10	03/06/1941	Nódulo Mama D, Endurecido, 3cm, 17hs, Lesão em Casca de Laranja											07/10/2018	BI-RADS 4 (Nódulo Irregular, Mama D QIL, Linfonodo Axilar)	Encaminhada à Mastologia/Oncologia.								
14	11	NAME 11	23/07/1964	Sem alterações											12/10/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
15	12	NAME 12	18/06/1963	Sem alterações											17/10/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
16	13	NAME 13	13/05/1962	Alto Risco Familiar. Sem alterações											22/10/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 1 ano por alto risco familiar.								
17	14	NAME 14	07/04/1961	Sem alterações											27/10/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
18	15	NAME 15	02/03/1960	Sem alterações											01/11/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
19	16	NAME 16	26/01/1959	Sem alterações											06/11/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
20	17	NAME 17	15/12/1938	Sem alterações											11/11/2018	BI-RADS 1 bilateral	Rastreamento suspenso por idade. Exame Físico atual.								
21	18	NAME 18	18/01/1970	Sem alterações											16/11/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
22	19	NAME 19	13/12/1968	Sem alterações											21/11/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
23	20	NAME 20	08/11/1967	Mamoplastia Redutora no passado. Sem alterações											26/11/2018	BI-RADS 0 bilateral (Distorção da Arquitetura por Mamoplastia)	Encaminhada ao Mastologista. Deve realizar USG.								
24	21	NAME 21	03/10/1966	Sem alterações											01/12/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
25	22	NAME 22	28/08/1965	Sem alterações											06/12/2018	BI-RADS 1 bilateral	Novo Exame com 2 anos.								
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
32																									

Fonte: autoria própria (2018)

APÊNDICE B - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X									
UBS JARDIM LAGUNA - EQUIPE 40 - RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO																																		
1	2																																	
3	REGISTRO INICIAIS	DN	EXAME ESPECULAR																				COLPOCITOLOGIA				RESULTADO				PROPOSTA			
4	1	NAME 1	16/08/1963	Sem alterações																				23/08/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
5	2	NAME 2	26/02/1961	Sem alterações																				28/08/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades. Gardnerella.				Tratamento de Vaginose. Marcar novo exame.					
6	3	NAME 3	09/09/1958	Sem alterações																				02/09/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
7	4	NAME 4	22/03/1956	Corrimento branco e espesso.																				07/09/2018	Amostra não representativa. Candida.				Tratamento de Candidíase. Marcar novo exame.					
8	5	NAME 5	03/10/1953	Sem alterações																				12/09/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
9	6	NAME 6	16/04/1951	Sem alterações																				17/09/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 1 ano.					
10	7	NAME 7	27/10/1948	Sem alterações																				22/09/2018	Amostra não representativa.				Marcar novo exame.					
11	8	NAME 8	10/05/1946	Condiloma de canal vaginal.																				27/09/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Interconsulta com Ginecologia.					
12	9	NAME 9	21/11/1943	Sem alterações																				02/10/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
13	10	NAME 10	03/06/1941	Sem alterações																				07/10/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
14	11	NAME 11	23/07/1964	Sem alterações																				12/10/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
15	12	NAME 12	18/06/1963	Sem alterações																				17/10/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
16	13	NAME 13	13/05/1962	Discreta Hemorragia Cervical. Lesão aceto-branca.																				22/10/2018	Amostra representativa. ASC-H.				Encaminhada à Colposcopia.					
17	14	NAME 14	07/04/1961	Sem alterações																				27/10/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
18	15	NAME 15	02/03/1960	Sem alterações																				01/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
19	16	NAME 16	26/01/1959	Lesão polipóide orifício externo.																				06/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Interconsulta com Ginecologia.					
20	17	NAME 17	15/12/1938	Sem alterações																				11/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Rastreamento suspenso por idade.					
21	18	NAME 18	18/01/1970	Sem alterações																				16/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
22	19	NAME 19	13/12/1968	Sem alterações																				21/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
23	20	NAME 20	08/11/1967	Sem alterações																				26/11/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
24	21	NAME 21	03/10/1966	Sem alterações																				01/12/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
25	22	NAME 22	28/08/1965	Sem alterações																				06/12/2018	Amostra representativa. Negativo para Malignidades.				Novo Exame com 3 anos.					
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
32																																		

Fonte: autoria própria (2018)

APÊNDICE C - Exemplo de planilha sobre o Rastreamento do Câncer Colorretal

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X					
		UBS JARDIM LAGUNA - EQUIPE 40 - RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL																												
REGISTRO	INICIAIS	DN	EXAME CLÍNICO		DATA DO EXAM	RESULTADO	PROPOSTA																							
1	1	NAME 1	16/08/1963	Sem alterações	23/08/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
2	2	NAME 2	26/02/1961	História familiar de câncer colorretal.	28/08/2018	COLONOSCOPIA polipo adenomatoso.	Interconsulta com Coloproctologia.																							
3	3	NAME 3	09/09/1958	Sem alterações	02/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
4	4	NAME 4	22/03/1956	Sem alterações	07/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
5	5	NAME 5	03/10/1953	Sem alterações	12/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
6	6	NAME 6	16/04/1951	Sem alterações	17/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
7	7	NAME 7	27/10/1948	Sem alterações	22/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
8	8	NAME 8	10/05/1946	Sem alterações	27/09/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
9	9	NAME 9	21/11/1943	Sem alterações	02/10/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
10	10	NAME 10	03/06/1941	Sem alterações	07/10/2018	PSOF positiva.	Solicitado colonoscopia.																							
11	11	NAME 11	23/07/1964	Sem alterações	12/10/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
12	12	NAME 12	18/06/1963	Sem alterações	17/10/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
13	13	NAME 13	13/05/1962	Sem alterações	22/10/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
14	14	NAME 14	07/04/1961	Sem alterações	27/10/2018	PSOF positiva.	Solicitado colonoscopia.																							
15	15	NAME 15	02/03/1960	Sem alterações	01/11/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
16	16	NAME 16	26/01/1959	Perda de peso involuntária (5% em 3 meses).	06/11/2018	COLONOSCOPIA com obstrução parcial de sigmóide. Massa suspeita.	Interconsulta com Cirurgia Geral/Oncologia.																							
17	17	NAME 17	15/12/1938	Sem alterações	11/11/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
18	18	NAME 18	18/01/1970	Sem alterações	16/11/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
19	19	NAME 19	13/12/1968	Sem alterações	21/11/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
20	20	NAME 20	08/11/1967	Sem alterações	26/11/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
21	21	NAME 21	03/10/1966	Sem alterações	01/12/2018	PSOF positiva.	Solicitado colonoscopia.																							
22	22	NAME 22	28/08/1965	Sem alterações	06/12/2018	PSOF negativa.	PSOF anual.																							
23	23																													
24	24																													
25	25																													
26	26																													
27	27																													
28	28																													
29	29																													
30	30																													
31	31																													
32	32																													

Fonte: autoria própria (2018)