

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RENATA MACHADO BECKER

**MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO
EM UM DISTRITO SANITÁRIO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RENATA MACHADO BECKER

**MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO
EM UM DISTRITO SANITÁRIO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Veridiana Tavares Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO EM UM DISTRITO SANITÁRIO** de autoria do aluno **RENATA MACHADO BECKER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Ma. Veridiana Tavares Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Não sei por onde começar, mas tenho que tecer alguns agradecimentos, afinal, foram tantas as pessoas especiais que me ajudaram a finalizar mais essa etapa que não poderia deixar passar em branco.

Em primeiro lugar meu agradecimento e gratidão vão para aquele que é o criador de tudo e de todos, *Deus*. Obrigado *Senhor* por cada minuto, por cada segundo em que me guias pelo caminho que tu melhor escolheste.

Aos *Meus Pais: Eurico P. Machado e Terezinha P. Machado*, um agradecimento mais do que especial. Obrigado por todo o carinho, amor, compreensão e ensinamento que me transmitiram. Amo vocês.

Ao *Maycon A. Becker*, meu esposo, companheiro de todos os momentos, obrigado por me compreender e entender a minha ausência. “Te amo de Paixão”.

Aos meus sobrinhos, *Bernardo F. Machado e Miguel F. Machado*, e também aos seus pais, *José Israel Machado e Ana Paula F. Machado*, obrigado pelo apoio dispensado durante essa caminhada.

A minha orientadora *Veridiana T. Costa*, um agradecimento particular, pois mais do que me orientar na realização desse trabalho, me ensinou lições que não serão esquecidas. Obrigada Veri.

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, especificamente o *Matheus Andrade*, a *Julia Maria de Souza* e a *Renatha Weber*. Muito obrigado pelo tempo despendido para que esse trabalho pudesse ser realizado. Contem sempre comigo.

E por fim quero agradecer de modo exclusivo a minha equipe do *Distrito Sanitário Continente*. Obrigado pelas palavras amigas e de estímulo. Obrigado pela compreensão e por tornarem minha caminhada mais leve nesses momentos finais do curso. Vocês são muito especiais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	10
1.2.1 Objetivo geral.....	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	34
ANEXOS.....	36

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Situação do seguimento SISCOLO – DSC.....	20
Figura 2. Diagnóstico do início do seguimento SISCOLO – DSC.....	20
Figura 3. Faixa etária dos casos em seguimento pelo SISCOLO – DSC.....	21
Figura 4. Situação do seguimento SISMAMA – DSC.....	21
Figura 5. Diagnóstico do início do seguimento SISMAMA – DSC.....	22
Figura 6. Faixa etária dos casos em seguimento pelo SISMAMA – DSC.....	22
Figura 7. Citopatológico do colo do útero realizados na faixa etária de 25-59 anos - DSC.....	23
Figura 8. Citopatológico do colo do útero realizados na faixa etária de 25-64 anos – DSC..	23
Figura 9. Série histórica do total de mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009- 2013 – DSC.....	24
Figura 10. Percentual das mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009-2013 – DSC.....	24
Figura 11. Percentual dos tipos de mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009- 2013 – DSC.....	25
Figura 12. Razão de mamografias solicitadas de rastreamento de 2013 na faixa etária alvo – DSC.....	25
Figura 13. Comparação entre mamografias solicitadas e realizadas no ano de 2013 em todas as faixas etárias – DSC.....	26

RESUMO

As altas taxas de incidência e mortalidade, provenientes do câncer de mama e colo do útero, exigem dos gestores e profissionais da saúde a adoção de estratégias que facilitem o controle dessas patologias. Para potencializar as ações de promoção e prevenção à saúde das mulheres que convivem com estas condições crônicas de saúde, faz-se necessário o estabelecimento da vigilância em saúde. O objetivo desse trabalho foi implantar uma estratégia de monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero em um Distrito Sanitário de Florianópolis. O trabalho caracterizou-se como uma prática de intervenção, que teve como produto um recurso tecnológico de administração. Os resultados alcançados foram à implantação de uma estratégia de monitoramento que culminou na elaboração de um documento informativo, o qual apresentou o diagnóstico epidemiológico dos casos com exames de rastreamento alterados para o câncer de mama e colo do útero. Além disso, este documento apontou o número total de coletas de citopatológico do colo do útero e mamografia, solicitados pelos Centros de Saúde. Concluiu-se que a adoção pelos profissionais de saúde de estratégias para o monitoramento das situações do câncer de mama e colo do útero reúne ações que buscam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças, assim como, subsidiam o planejamento, a execução e a avaliação das ações para prevenção dessas doenças no âmbito da gestão em saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Monitoramento. Vigilância epidemiológica. Câncer de mama. Câncer do colo do útero.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas na atualidade uma epidemia e constituem um sério problema de saúde pública, tanto em países ricos, como em países de média e baixa renda (BRASIL, 2008). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) quatro DCNT chamam a atenção: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, cânceres e diabetes (WHO, 2011). No Brasil as DCNT corresponderam a 72% das causas de morte, no ano de 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Diante desse contexto, entende-se que é preciso uma mudança na lógica de atendimento do sistema de saúde, haja vista que seu modelo de tratamento encontra-se focado nos casos agudos e episódios que não mais atendem as necessidades dos usuários, particularmente dos portadores de doenças crônicas, que requerem um contato regular e extenso durante o tratamento (OMS, 2003).

Nesta direção, ações de saúde vêm sendo adotadas, a nível mundial e nacional, no intuito de implantar um novo modelo de assistência à saúde. No Brasil destaca-se o lançamento pelo Ministério da Saúde (MS), do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 e, também, a publicação em 2013, da Portaria Nº 252 de 19 de fevereiro, que instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidados Prioritários (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013a).

As ações supracitadas, objetivam reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade causadas pelas DCNT, por meio do uso de ações preventivas e promocionais, associados à detecção precoce e tratamento oportuno, reordenando as ações do SUS, a partir da Atenção Primária (AP) e participação comunitária. Além disso, o Plano Nacional de Doenças Crônicas (PNDC) define, em uma de suas diretrizes, as ações de vigilância, informação, avaliação e monitoramento das situações de saúde (BRASIL, 2011).

As altas taxas de incidência e mortalidade, provenientes do câncer de mama e colo do útero, faz com que gestores e profissionais da saúde tenham o dever de realizar ações que facilitem o controle dessas patologias, através da integralidade do acesso, aliando detecção

precoce, garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Isto pode ocasionar mudanças no contexto das práticas de saúde (BRASIL, 2013b).

Para a adoção de ações que estimulem as práticas da promoção e prevenção, faz-se necessário o estabelecimento de uma vigilância das DCNT. Esta estratégia reúne um conjunto de ações que buscam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle (BRASIL, 2011). Contudo, Lessa (2004), destaca em seu estudo sobre Vigilância Epidemiológica (VE) e DCNT, que um problema é a literatura limitada na área da Saúde Pública, sobre esse assunto, mas que há diversas propostas de programas e redes em construção nos cinco continentes, visando o contorno dessa situação.

Soma-se a isso o discurso de que as informações provenientes dos sistemas de informação são essenciais para os profissionais de saúde e gestores avaliarem as ações relacionadas quanto ao desempenho adequado do programa de controle do câncer de mama e colo do útero (BRASIL, 2013b). Entretanto, destaca-se a subutilização dos sistemas de informação, conforme evidenciado por Lima (2013) em seu estudo sobre a percepção dos gestores de unidades de saúde municipais sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde na cidade de Aricanduva, São Paulo. A pesquisa teve como resultado a identificação de que os indicadores de saúde são pouco utilizados pelos gestores para o seu planejamento e controle dos serviços. Os sistemas de informação foram vistos como instrumentos técnico-burocráticos, e para a maior parte dos participantes, o seu contato com essa ferramenta se resume a inclusão de dados e repasse das informações, dessa forma sua ação gerencial fica reduzida.

Diante desse contexto e com base na vivência, enquanto enfermeira da VE de um Distrito Sanitário do município de Florianópolis, optou-se por realizar uma intervenção prática que se concretizou como uma tecnologia de administração. Essa tecnologia refere-se à criação de um documento informativo, que se refere ao número de casos em que os exames de rastreamento e detecção precoce para o câncer de mama e colo do útero foram alterados, assim como os dados relativos à cobertura dos exames citopatológico do colo do útero e mamografia, para a população alvo. Isso pode implicar mudanças no contexto da prática e gestão dos enfermeiros da VE, uma vez que esse recurso tecnológico, no âmbito da organização do cuidado, facilitará no monitoramento dos casos de exames alterados de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero, proporcionando uma melhor qualidade na assistência às mulheres

florianopolitanas que buscam esses serviços nos Centros de Saúde (CS) do Distrito Sanitário Continente (DSC). Outra contribuição é a capacidade de subsidiar a realização do planejamento das equipes para o alcance de uma das metas nacionais propostas pelo PNDC, que é aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, assim como ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2011).

O controle e a prevenção do câncer de mama e de colo do útero, realizado no DSC, limita-se ao manejo do número de exames citopatológicos de colo do útero realizados pelos CS, pois esse é um dos indicadores de saúde pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) junto ao MS. Ainda, aponta-se outra fragilidade, a qual está relacionada com os resultados alterados dos exames para o rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e colo do útero, ou seja, não há um controle do número de casos que estão em seguimento pelos sistemas de informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA), assim como não se têm dados relacionados à qualidade dessa assistência.

As situações apontadas anteriormente concretizam-se como objeto desse estudo, uma vez que a atual política de controle das DCNT aponta para a necessidade de manter uma lógica de monitoramento dos agravos de saúde, dentre eles o câncer de mama e colo do útero, como forma de implementar estratégias e ações com intuito de preveni-los e controlá-los. Assim sendo, realizou-se uma intervenção prática que teve como produto um recurso tecnológico que objetivou implantar, no contexto do DSC, um processo de monitoramento dos resultados alterados dos exames de rastreamento para o câncer de mama e colo do útero, com o intuito de identificar a situação dessas patologias. Este processo servirá de base para o planejamento das ações futuras relativas ao aprimoramento de estratégias que busquem o rastreamento e a detecção precoce dos casos e dessa forma aumente a qualidade da atenção a essas doenças.

A implantação de um processo de monitoramento implica na superação de visões tradicionais, com relação às informações desses sistemas, haja vista que uma quantidade enorme de dados são produzidos e encaminhados para outros níveis organizacionais, mas que não são utilizados para o planejamento e avaliação das ações em nível local, além de introduzir mudanças profundas na prática diária do trabalho para que as informações, como instrumento de análise e ação, sejam incorporadas nas práticas assistenciais. Dessa forma, o processo de monitoramento envolve a articulação de uma proposta técnico-política, com prática dos sujeitos que se encontram executando e utilizando às ações de saúde (BRASIL, 2004).

Campos et al. (2006), descrevem que o monitoramento pode ser considerado um dos principais instrumentos de identificação de prioridades, contribuindo para o conhecimento e acompanhamento dos problemas de saúde em uma determinada localidade. O monitoramento é uma atividade contínua, composta por três elementos: coleta de dados, análise regular destes e disseminação desses dados a todos os que dele necessitam, de forma ampla e periódica.

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo geral

Implantar uma estratégia de monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero em um Distrito Sanitário de Florianópolis.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar o diagnóstico epidemiológico dos casos com exames de rastreamento alterados para o câncer de mama e colo do útero do DSC.

Apresentar o número total de exames de citopatológicos do colo do útero e mamografias realizadas por CS do DSC nos últimos anos.

Elaborar um documento informativo de divulgação mensal para o ano de 2014 das informações relacionadas ao número de exames preventivos de mama e colo do útero realizados pelos CS.

Divulgar o documento informativo do DSC, em uma frequência trimestral, sobre a situação dos casos em seguimento pelo SISCOLO e SISMAMA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A VE é definida como sendo um conjunto de ações que tem o objetivo de proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores condicionantes e determinantes da saúde dos indivíduos ou das coletividades, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990).

Para o INCA (2013) a VE possui grande relevância para a sociedade, com o objetivo de monitorar e analisar o perfil das enfermidades e contribuir para a educação e planejamento de ações na área da saúde.

Diante dos conceitos sobre VE é possível inferir da necessidade e importância desse órgão iniciar suas atividades no controle das DCNT a nível local, trabalhando em conjunto com a AP, haja vista que, ambos os setores possuem características individuais, mas que se complementam, surgindo um trabalho integral e ampliado. Em nível de Distrito isso é essencial, pois este setor é considerado por Almeida, Castro e Lisboa (1998) como sendo uma estratégia para a implementação do SUS. Os autores complementam que a AP, além de ser um nível de atenção do sistema de saúde regional é também uma estratégia para alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde na população, ou seja, é a “porta de entrada” do usuário ao SUS.

A partir dessas características e entendendo que o Distrito encontra-se mais próximo dos CS é que se optou por trabalhar com esse nível estratégico.

Um dos eixos do PNDC é a Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento, sendo que os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são o monitoramento dos fatores de risco, o monitoramento da morbidade e da mortalidade específica das doenças e das respostas dos sistemas de saúde (BRASIL, 2011).

O monitoramento da morbimortalidade em DCNT é essencial para a vigilância, pois permite identificar as características e as tendências das doenças (BRASIL, 2011).

Dentre as estratégias para esse eixo da vigilância destacam-se: fortalecer os sistemas de informação em saúde, produzindo análise da situação de saúde e fortalecer a vigilância da DCNT em estados e municípios (BRASIL, 2011).

Contudo, algumas dificuldades relacionadas à informação, são encontradas na prática profissional. Guedes (2007), identificou em seu estudo sobre “a informação na atenção primária

em saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro”, no município de Ribeirão Preto (SP), que existem muitas dificuldades em relação aos sistemas de informação em saúde na AP, dentre as quais se destacam a análise dos dados consolidados e o *feedback* dos dados para as equipes, ou seja, não há o retorno dos dados do nível central para o nível local.

De acordo com Barbosa (2006), os sistemas de informação têm, entre outros objetivos, o de facilitar o processo de tomada de decisão por meio da facilitação na formulação e avaliação das políticas. Dessa forma, é possível contribuir para uma situação de saúde individual e coletiva melhor. A autora identificou em seu estudo que os sistemas de informação são subutilizados, por inúmeros motivos, mas destaca que, para um bom sistema de informação é necessário um fluxo de fornecimento dos dados, em uma frequência periódica e respeitando o preenchimento do instrumento de coleta de forma criteriosa, que proporcione a geração de relatórios e resultados viáveis para o planejamento local.

Diante dessa situação, destaca-se a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção a saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS. A política foi lançada em maio de 2013, a partir da Portaria 874 (16/05/2013), do MS e considerou o PNDC e as características epidemiológicas do câncer (BRASIL, 2013c).

O objetivo da Política é reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por essa patologia e possibilitar a diminuição da incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para melhoria da qualidade de vida dos usuários por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013c).

A Política possui oito princípios e diretrizes, dentre os quais se encontram os princípios e diretrizes relacionados à Vigilância, Monitoramento e à Avaliação (BRASIL, 2013c).

O artigo 10 da Política refere que o princípio da Vigilância, Monitoramento e à Avaliação constitui-se da organização da vigilância do câncer por meio da informação, identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e proteção (BRASIL, 2013c).

São seis as diretrizes relacionadas a este princípio, contudo, duas estão diretamente relacionadas ao objetivo desse estudo, que são de acordo com Brasil (2013c):

- A utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, serviços para a prevenção e o controle do câncer, que são produzidos: pelos sistemas de

informação do SUS, pelos registros do câncer de base populacional e hospitalar, pelos inquéritos e pesquisas populacionais e pelas estatísticas vitais, demográficas e socioeconômicas brasileiras;

- Implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer.

O SISCOLO e o SISMAMA são subsistemas do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS, utilizados para cadastrar os exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero e mama, e também as mamografias no âmbito do SUS. Os sistemas permitem, dentre outras funções, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos/alterados (módulo seguimento da paciente) (INCA, 2011a).

Com os dados provenientes dos sistemas é possível planejar as ações de controle do câncer de mama e colo do útero, organizar a rede de assistência para o diagnóstico e tratamento, avaliar necessidade de capacitações e acompanhar mulheres com exames alterados (INCA, 2011a).

A partir dessas considerações a AP, como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, acompanhando o usuário longitudinalmente é responsável por ações diversas, entre as quais o controle dos casos de câncer de mama e de colo do útero (BRASIL, 2013b).

Dentre as estratégias para detecção precoce encontram-se também o diagnóstico precoce e o rastreamento (INCA, 2011b). Para o câncer de mama preconiza-se que a mamografia seja ofertada às mulheres de 50-69 anos, a cada dois anos, com uma cobertura de 70% da população-alvo, pois a redução da mortalidade será de 15-23% menos. Para que se obtenha redução significativa na incidência e na mortalidade por câncer de colo do útero preconiza-se o alcance de altas taxas de cobertura da população alvo, do exame citopatológico. Países com cobertura maior que 50% do exame, realizado a cada 3-5 anos, apresenta taxa inferior a 3 mortes por 100mil mulheres/ano e aqueles com cobertura maior que 70% a taxa é igual ou inferior a duas mortes por 100mil mulheres/ano (BRASIL, 2013b).

Com base na fundamentação teórica apresentada e levando-se em consideração os princípios do Plano de Enfrentamento, bem como da Política Nacional para a Prevenção e

Controle do Câncer e do Caderno de Atenção Básica: sendo um deles: controle dos cânceres do colo do útero e da mama é que se desenvolveu esse estudo.

3 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um produto de reflexão crítica sobre a realidade e prática profissional caracterizando-se como sendo uma prática de intervenção. Assim sendo, este produto constitui-se em um recurso tecnológico de administração. As tecnologias de administração são formas de proceder a organização, relativas ao trabalho da Enfermagem, no que se refere a organização dos equipamentos, tempos e movimentos, assim como as tecnologias que revelam um modo sistematizado e controlado do cuidado, ensino, gerenciamento e outros (PRADO, et al. 2009).

O local de realização do estudo foi no município de Florianópolis (SC), especificamente no DSC. Os principais serviços da SMS de Florianópolis são oferecidos pela Vigilância em Saúde, CS e pelas Unidades de Média e Alta Complexidade, a uma população de aproximadamente 433.158 habitantes, conforme Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 com estimativa 2012 (PMF, 2013a; PMF, 2013b).

A missão da SMS é de “promover saúde para todos com qualidade” e sua visão é “oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) até 2014” (PMF, 2010, p10). A visão da SMS já está sendo reformulada, conforme oficinas realizadas em outubro e novembro de 2013 para a criação do novo Plano Municipal de Saúde.

O DSC, contexto do presente estudo, abarca a maior população (94.127) e é o único Distrito que faz divisa com outro município (PMF, 2013b). Em seu território há a presença de doze CS, uma Policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e um Laboratório com Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). A equipe do DSC é responsável pelas atividades nos CS, sendo que o setor de média complexidade, CAPS e Laboratório não são de competências do Distrito, e sim de seus respectivos diretores e gerentes. Os profissionais atuantes no DSC são: 1 Enfermeira Coordenadora, 1 Enfermeira responsável pela AP, 1 Enfermeiro responsável pela Logística, 2 Enfermeiras da VE, 2 Técnicas de Enfermagem da VE, 6 fiscais sanitários e 4 auxiliares administrativos.

Os sujeitos-alvo do estudo, potencialmente atingidos pela tecnologia de cuidado, foram os profissionais das vinte e nove equipes da ESF do DSC e os próprios profissionais atuantes nesses setores.

Para o desenvolvimento desse trabalho foi necessário a compilação dos dados, referente aos casos com exames alterados para o diagnóstico de câncer de mama e colo do útero que se encontram em seguimento, pelos sistemas de informação SISCOLO e SISMAMA, conforme área de residência da paciente. Os dados foram fornecidos pela Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) do município, que é o setor responsável pela alimentação dos dados desses sistemas. Essa etapa foi desenvolvida na primeira quinzena do mês de Fevereiro.

Os dados se resumiram a reunir, conforme área de abrangência da ESF, o quantitativo de casos que se encontram em seguimento pelo SISCOLO e SISMAMA, de acordo com cada diagnóstico. Segundo Inca (2011a), estar em seguimento por esses sistemas de informação significa acompanhar diretamente as mulheres com resultados de exames alterados, com objetivo de verificar se as mesmas estão sendo avaliadas e tratadas. Os diagnósticos passíveis de estarem em seguimento pelo SISCOLO são: todas as mulheres com resultado de exame citopatológico alterado e todos os exames histopatológicos, uma vez que para a realização da biópsia já indica um resultado alterado do exame citopatológico ou colposcópico. Com relação ao SISMAMA os casos que vão para seguimento são: todas as mulheres com resultado de mamografia de rastreamento com BI-RADS® “0”, “3”, “4” e “5”, todas as mulheres com mamografia de diagnóstico, independente do resultado e todas as mulheres com exame citopatológico ou histopatológico com resultados alterados.

Além da identificação do diagnóstico, o trabalho também compilou o tipo de tratamento que cada mulher foi submetida, o tempo de espera entre o diagnóstico e o tratamento e a faixa etária. Foi feito uma análise também com relação à conduta do segmento: adequado ou inadequado.

Após a reunião dos dados os mesmos foram georreferenciados, ou seja, foram dispostos no mapa do DSC (Anexo A). De acordo com Barcellos et al. (2008), o georreferenciamento de um dado com endereço refere-se a um processo de associação entre um determinado dado e o mapa, podendo ser realizado de três formas: associação a um ponto, uma linha ou a uma área. O resultado dessa ação é a criação de elementos gráficos que podem ser utilizados para a criação de análises. Com o georreferenciamento das informações do SISCOLO e SISMAMA foi possível a

visualização ampliada das características relativas a situação do câncer de colo do útero e de mama. Para o desenvolvimento dessas tarefas foi utilizado a segunda quinzena do mês de Fevereiro.

Para o alcance de um dos objetivos propostos foi reunido os dados referentes ao número de coletas de exames citopatológicos do colo do útero e mamografias realizados por CS, dos últimos cinco anos, sendo que a sua liberação ocorreu por intermédio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS). Esses dados também foram georreferenciados, concomitantemente com os outros provenientes dos sistemas de informação: SISCOLO e SISMAMA (Anexo A). O tempo, para reunião desses elementos ocorreu durante todo o mês de Fevereiro, respectivamente com as tarefas acima mencionadas.

Após o levantamento de todos esses dados e das avaliações pertinentes o resultado foi apresentado para os profissionais do DSC e CS para análise, avaliação e reflexão com o intuito de servir como base para o planejamento das ações de promoção e prevenção do câncer de mama e colo do útero a nível local. Primeiramente a apresentação ocorreu para os profissionais enfermeiros, na reunião mensal de categoria do mês de Fevereiro, realizada no dia 25. Eleito esse profissional, pois o mesmo é o responsável pela coleta do exame de citopatológico do colo do útero, além de poder solicitar o exame de mamografia de rastreamento, juntamente com o profissional médico. Posteriormente os resultados foram apresentados na reunião de coordenadores dos CS do DSC (27/02/2014). Conjuntamente foi entregue um documento, na forma de informativo, com os dados e informações identificadas, para que esses profissionais sejam multiplicadores das informações em seus CS e que auxiliem no planejamento das ações para o ano de 2014.

Com a realização desse trabalho pretende-se que esses documentos informativos sejam encaminhados aos CS em uma frequência mensal, no que se refere aos dados dos exames realizados e uma frequência trimestral para a situação dos seguimentos do SISCOLO e SISMAMA.

Para o desenvolvimento dessas atividades, além da ação de algumas pessoas específicas, se contou com o apoio de todos os profissionais do DSC, dentre eles: a Enfermeira Coordenadora do DSC, a Enfermeira responsável pela AP, à equipe da VE e o Enfermeiro responsável pela Logística.

Para realização desse estudo foram levados em conta os aspectos éticos no que se refere aos princípios da bioética, como: autonomia, não-maleficência, beneficência, e justiça. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos e, sim da descrição de uma tecnologia produzida a partir de determinado diagnóstico da realidade.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O objetivo do presente trabalho foi implantar uma estratégia de monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero no DSC, através da identificação do diagnóstico epidemiológico dos casos com exames de rastreamento alterados para essas patologias e do número total de exames de citopatológicos e mamografias realizados por CS. A proposta inicial foi alcançada, e para divulgar esses resultados foi elaborado e distribuído, entre os profissionais dos CS, do respectivo Distrito, o primeiro “Informativo Distrito Sanitário Continente”.

Com o desenvolvimento desse trabalho e o alcance dos objetivos propostos, foi possível verificar o quão necessário e urgente era a implantação de uma estratégia de monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero, haja vista que, o que se observava durante a prática diária nem sempre correspondia ao que foi verificado com os dados tabulados. Alguns exemplos são o panorama das solicitações e realizações de mamografias pelos CS, que até então, não eram acompanhadas pelo DSC, assim como os casos em seguimento pelo SISMAMA e SISCOLO, no qual não se conhecia os motivos pelos quais essas mulheres estavam sendo acompanhadas.

Em termos de vigilância em DCNT ainda estamos iniciando nossos passos, mas com o estímulo dessa prática foi possível identificar que essa é uma demanda que se faz cada vez mais necessária, haja vista a mudança no perfil epidemiológico da saúde da população mundial, observada também na população florianopolitana.

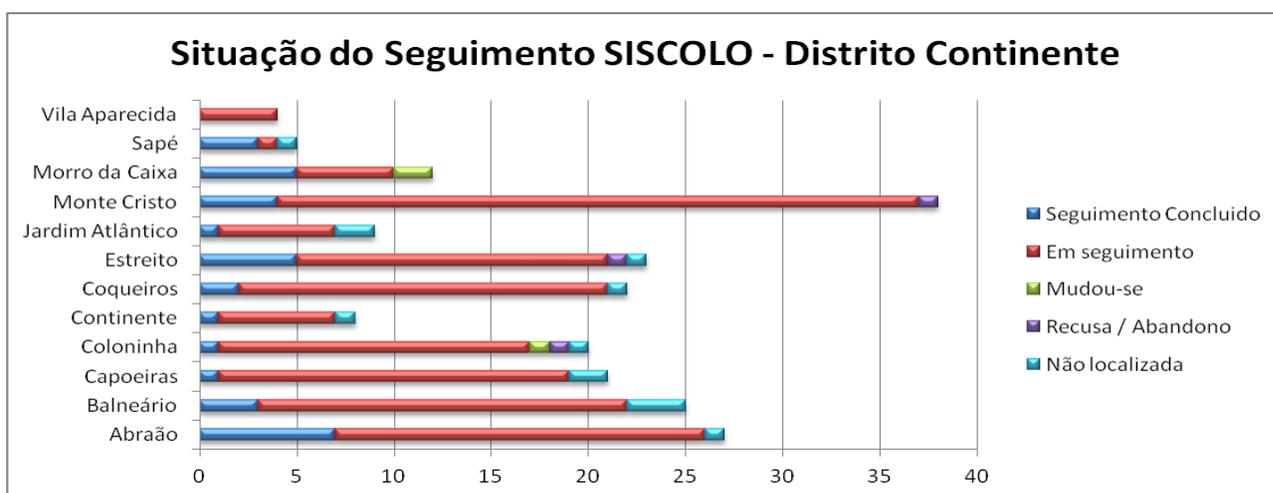
Outra contribuição com o desenvolvimento dessa intervenção foi o trabalho articulado entre nível central (SMS) e níveis estratégicos (DSC e CS), além da ação em conjunto da VE e Supervisão da AP Distrital. Foi possível identificar que quando os dois setores trabalham de forma ampliada o resultado é mais condizente com a realidade local e o apoio dos profissionais da ESF é mais atuante.

Para o desenvolvimento dessa intervenção a metodologia traçada foi suficiente para alcançar os objetivos propostos, entretanto nem todos os dados que se pretendiam tabular foram disponibilizados.

Os sistemas SISMAMA e SISCOLO ainda não sofreram a migração para o novo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), assim sendo, por serem sistemas um pouco mais antigos não geraram determinados relatórios, o que impossibilitou o acesso a alguns dados. Podemos

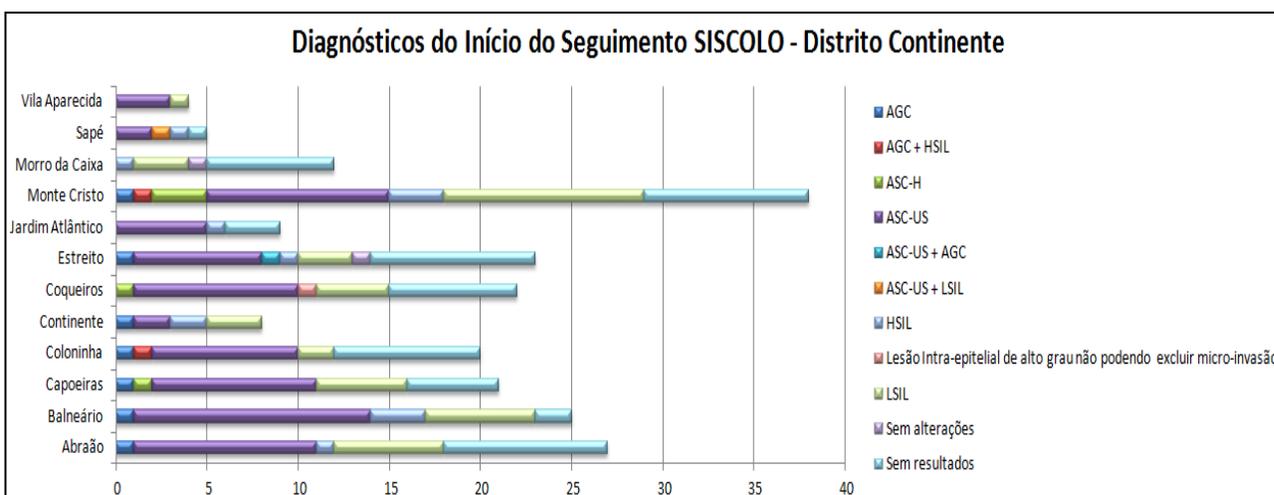
citar como exemplos: o tipo de tratamento que cada mulher recebeu após o diagnóstico de câncer, assim como o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. A avaliação do segmento: adequado ou inadequado, também não foi possível de ser analisado. Portanto, o que se conseguiu a partir desses sistemas de informação foram o quantitativo de mulheres que estão em segmento por área de abrangência do CS (Figuras 1 e 4), o diagnóstico que fez com que as mesmas fossem incluídas nesse modo de segmento (Figuras 2 e 5) e a faixa etária das pacientes (Figuras 3 e 6).

Figura 1 – Situação do seguimento SISCOLO – DSC



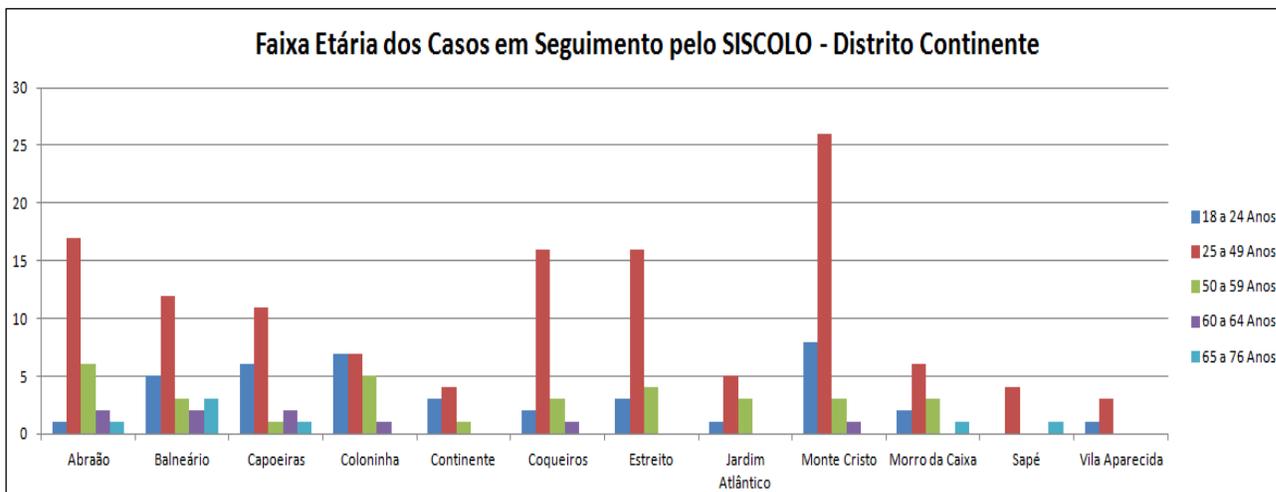
Fonte: SISCOLO.

Figura 2 – Diagnóstico do início do seguimento SISCOLO – DSC



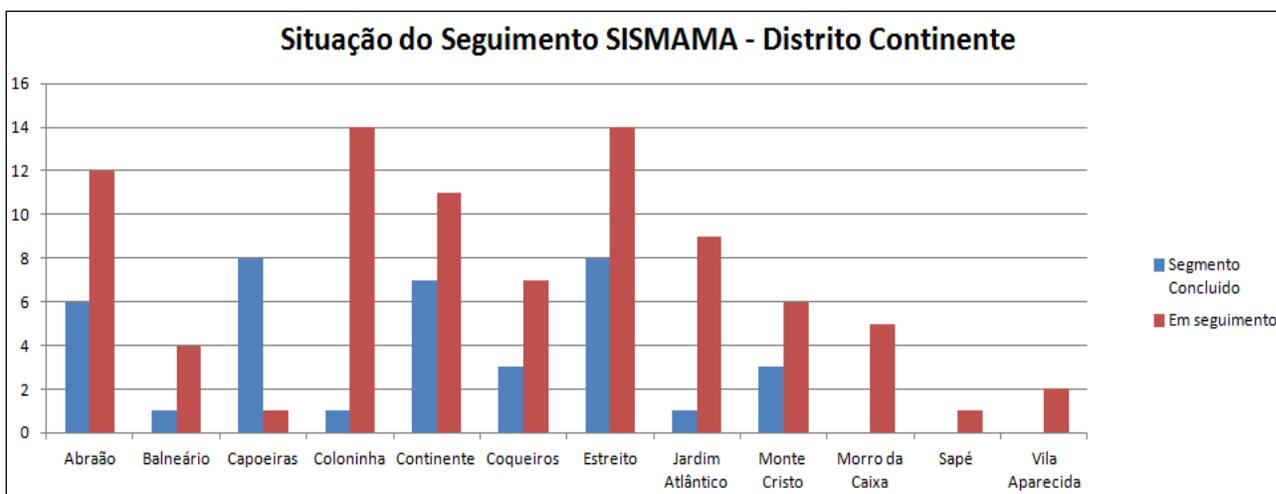
Fonte: SISCOLO.

Figura 3 – Faixa etária dos casos em seguimento pelo SISCOLO – DSC



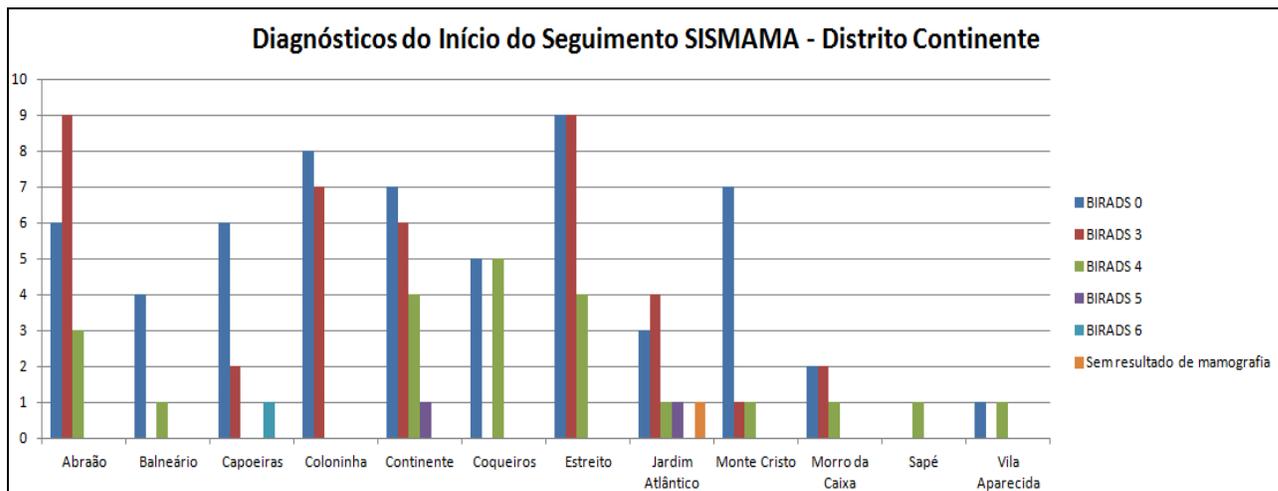
Fonte: SISCOLO.

Figura 4 – Situação do seguimento SISMAMA – DSC



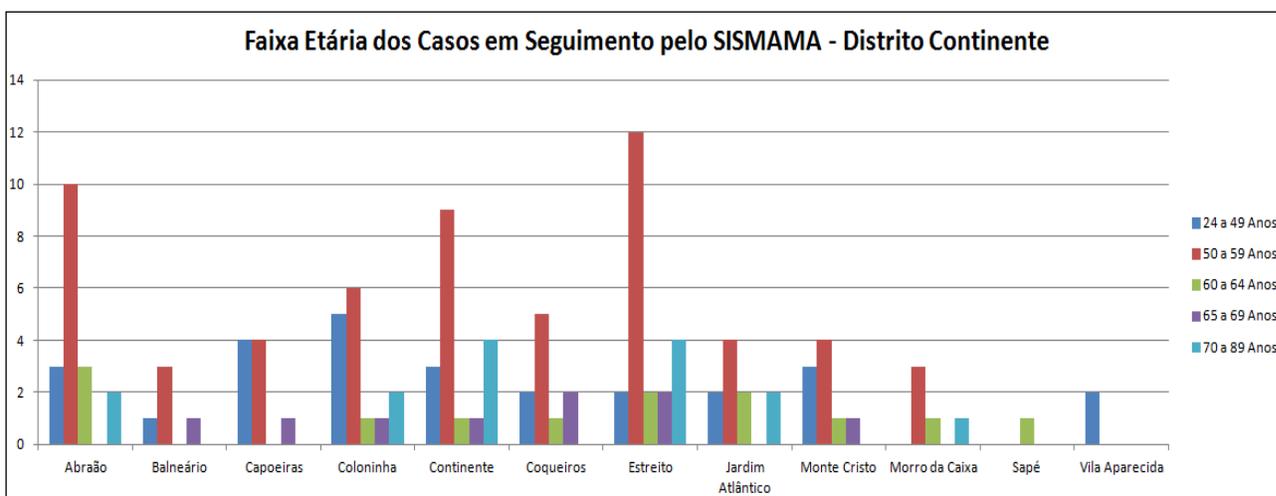
Fonte: SISMAMA.

Figura 5 – Diagnóstico do início do seguimento SISMAMA – DSC



Fonte: SISMAMA.

Figura 6 – Faixa etária dos casos em seguimento pelo SISMAMA – DSC

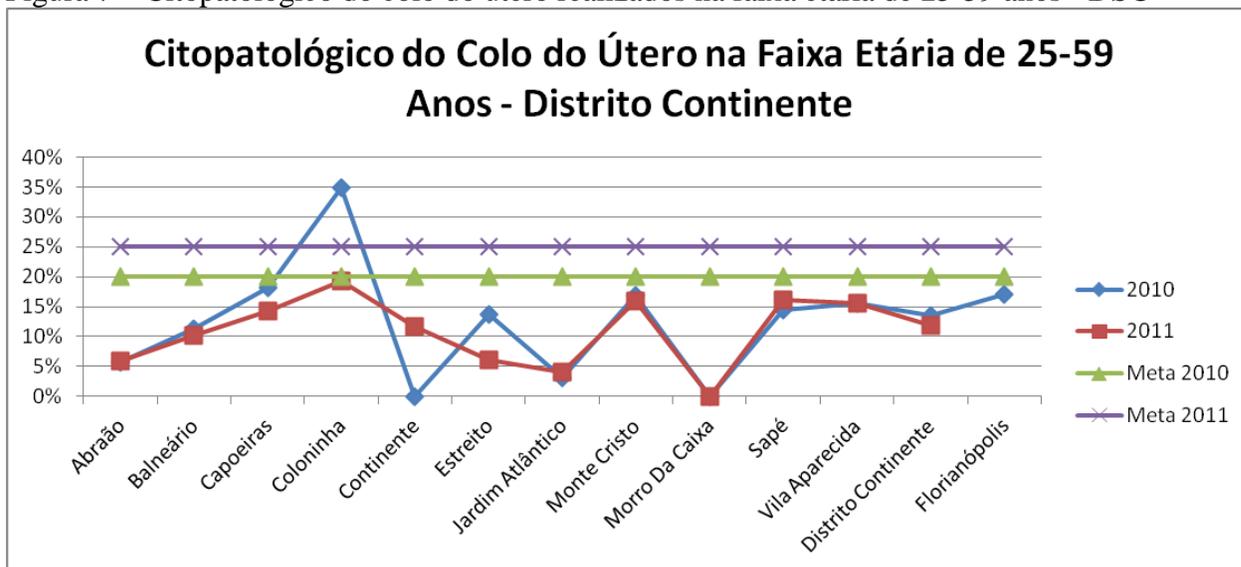


Fonte: SISMAMA.

No que se refere ao número de coletas de citopatológico do colo do útero e mamografias, os dados foram facilmente conseguidos e analisados.

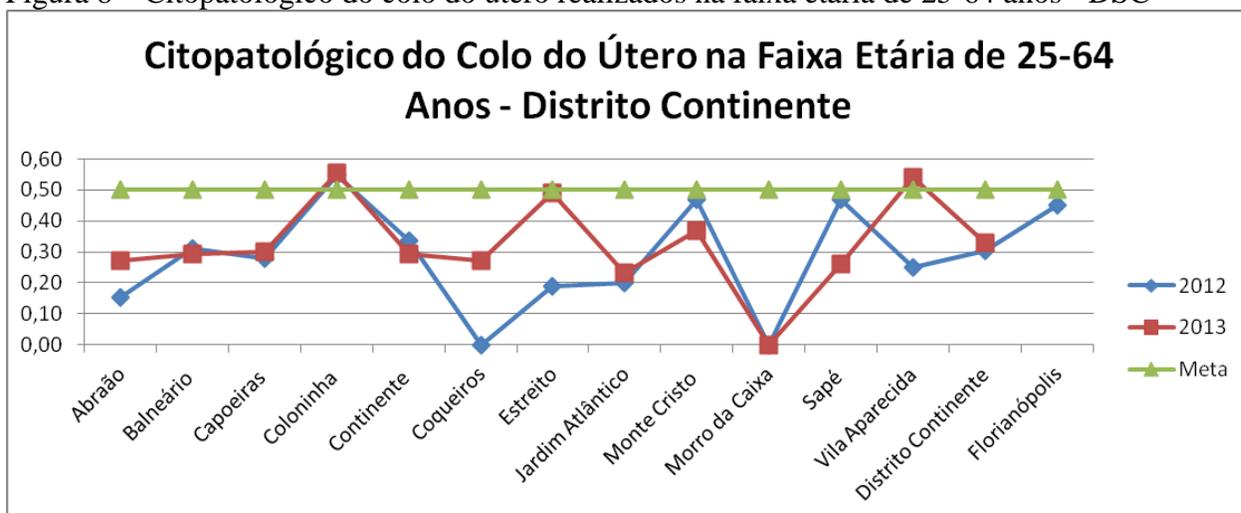
Com relação aos exames de rastreamento para o câncer de colo do útero, as taxas de cobertura e as metas estabelecidas para o exame foram disponibilizadas pelo Programa Saúde da Mulher. Dessa forma a única ação sobre eles foi a de agrupá-los na forma de gráficos para melhor visualização e avaliação dos profissionais e posterior georreferenciamento (Figuras 7 e 8). O único imprevisto é que não foi possível conseguir os dados dos últimos cinco anos, os anos disponíveis foram os de 2010 até 2013.

Figura 7 – Citopatológico do colo do útero realizados na faixa etária de 25-59 anos - DSC



Fonte: Programa saúde da mulher.

Figura 8 – Citopatológico do colo do útero realizados na faixa etária de 25-64 anos - DSC

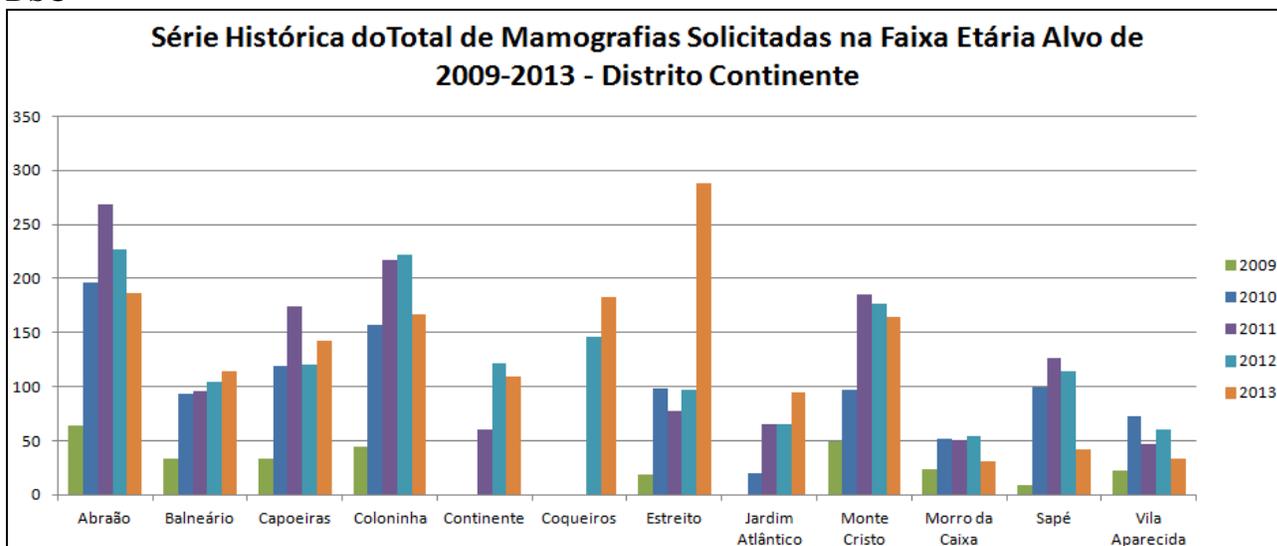


Fonte: Programa saúde da mulher. DSC. População IBGE 2012.

Os dados relativos as mamografias solicitadas foram obtidos a partir do sistema de prontuário eletrônico utilizado pela SMS (Infosaúde). O relatório do número de mamografias solicitadas foi gerado individualmente por CS e a partir deste, foi possível identificar mais do que apenas o quantitativo de exames solicitados (Figura 9), foi verificado o percentual de mamografias solicitadas na faixa etária alvo (Figura 10), qual a percentagem de mamografias de rastreamento e de diagnóstico (Figura 11), calculado o indicador de mamografias de rastreamento solicitadas em 2013 por CS e checado com a meta estabelecida pela SMS (Figura 12), comparado

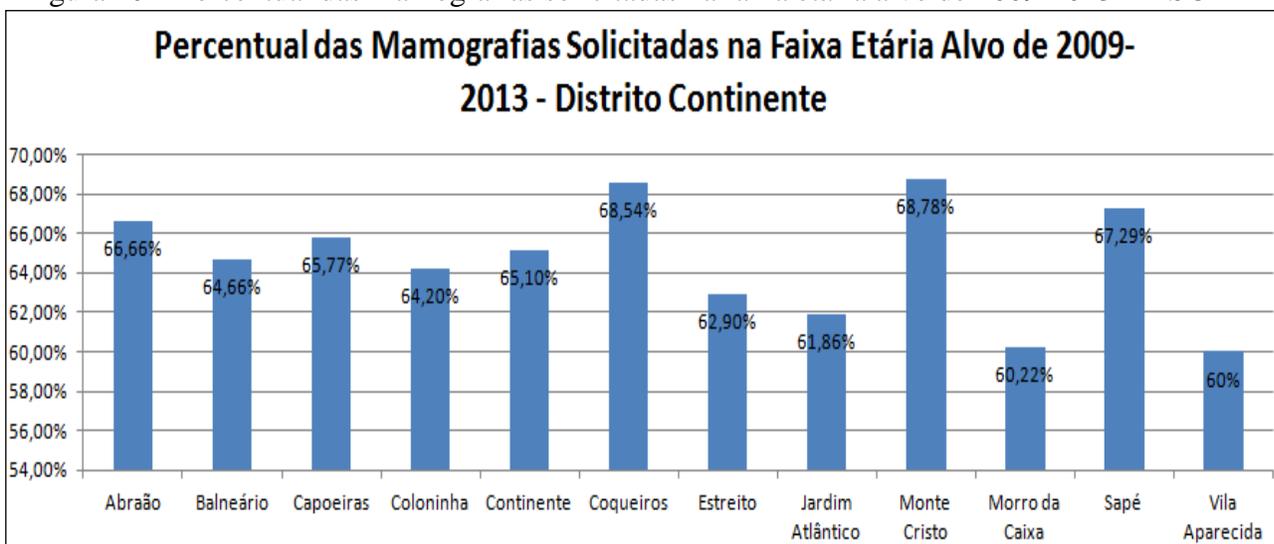
o total de mamografias solicitadas x realizadas, no ano de 2013, a partir dos dados disponíveis do SISMAMA (Figura 13). Uma situação inesperada foi que o sistema Infosaúde não possui os dados anteriores a 09/2009, o que limitou a identificação de uma série histórica dos últimos cinco anos, conforme havia sido previsto.

Figura 9 – Série histórica do total de mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009-2013 – DSC



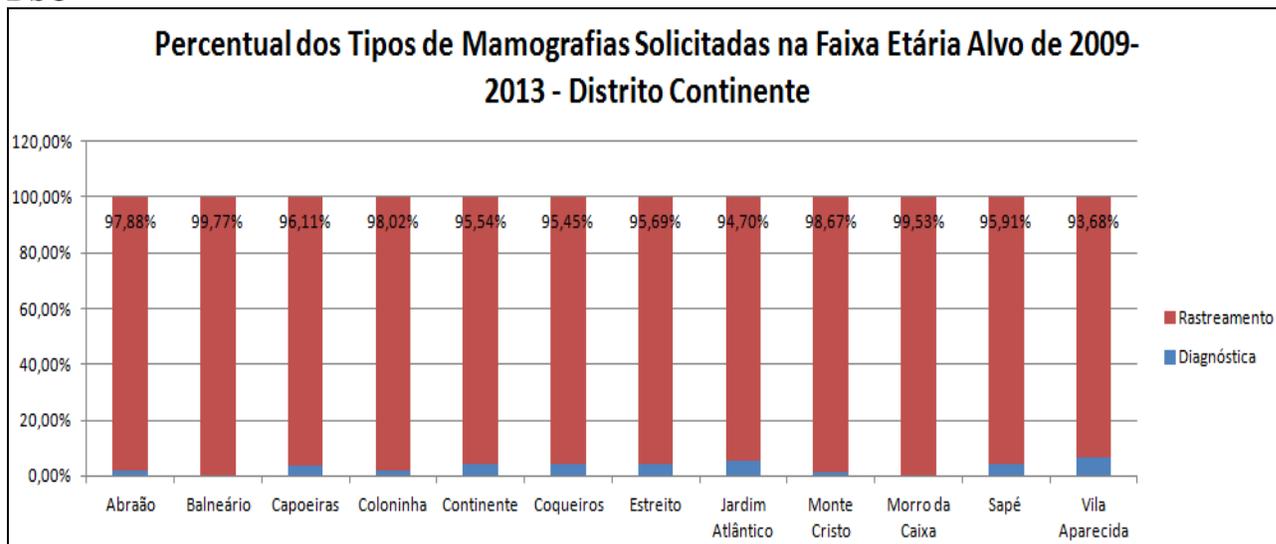
Fonte: Sistema de prontuário eletrônico – Infosaúde.

Figura 10 – Percentual das mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009-2013 – DSC



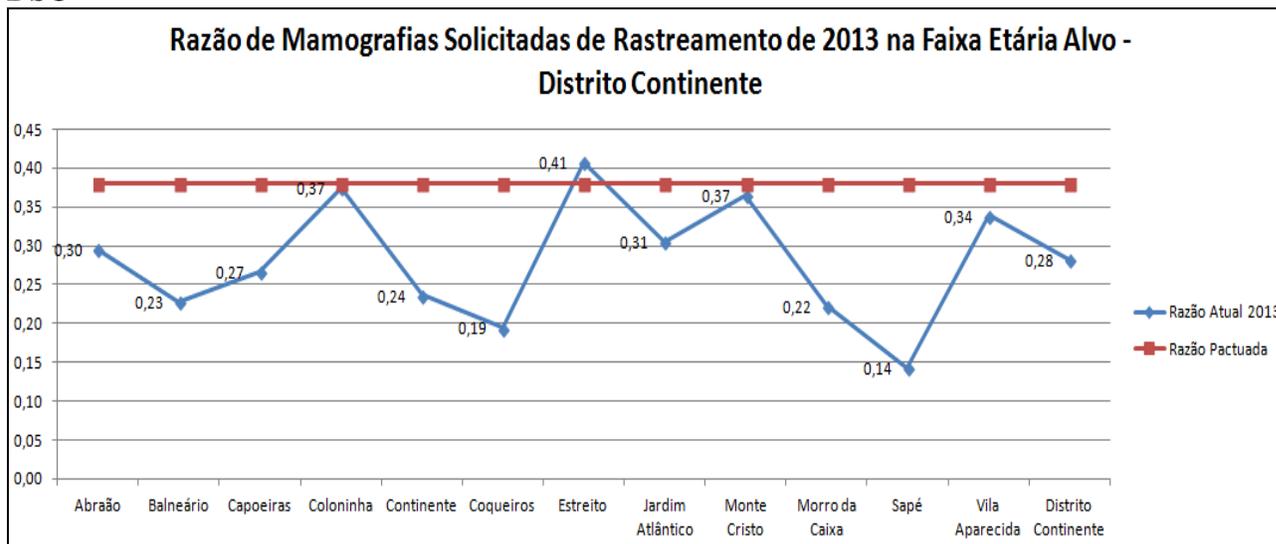
Fonte: Sistema de prontuário eletrônico – Infosaúde.

Figura 11– Percentual dos tipos de mamografias solicitadas na faixa etária alvo de 2009-2013 – DSC



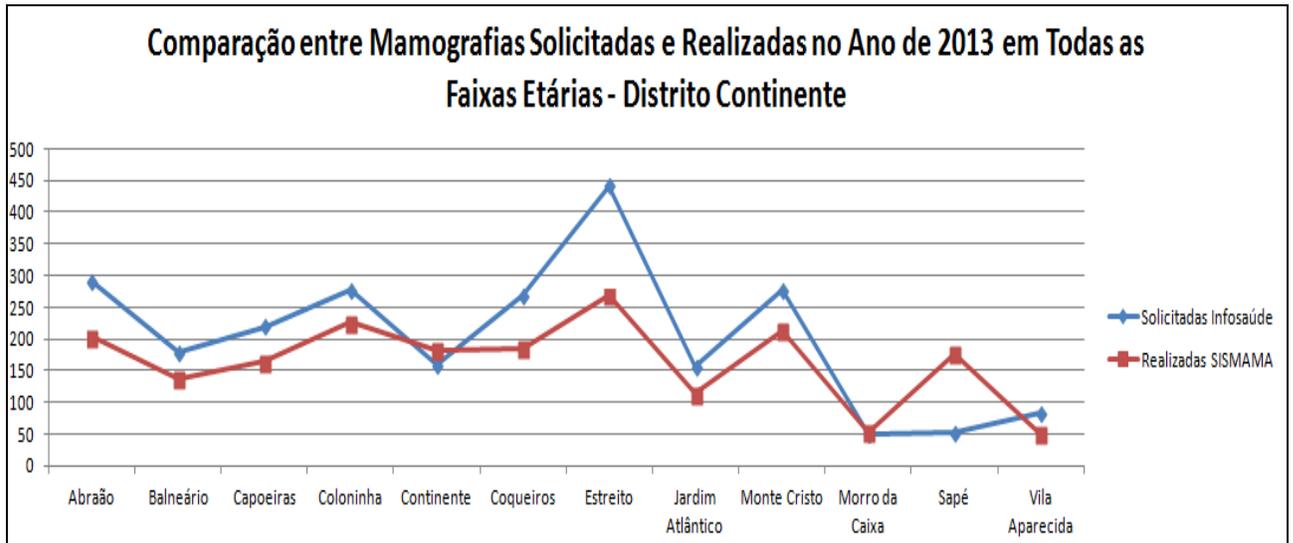
Fonte: Sistema de prontuário eletrônico – Infosaúde.

Figura 12 – Razão de mamografias solicitadas de rastreamento de 2013 na faixa etária alvo – DSC



Fonte: Sistema de prontuário eletrônico – Infosaúde. População IBGE 2012.

Figura 13 – Comparação entre mamografias solicitadas e realizadas no ano de 2013 em todas as faixas etárias – DSC



Fonte: Sistema de prontuário eletrônico – Infosaúde. SISMAMA.

Destaca-se que durante a análise de dados algumas particularidades foram identificadas, tais como: o CS Continente tem seus dados de mamografia disponíveis a partir de 06/2011, pois foi aproximadamente a data de sua inauguração, assim como o CS Coqueiros que foi inaugurado no ano de 2012. Além disso, durante os últimos anos algumas unidades passaram por reformas e ampliações em sua estrutura física o que fez com que profissionais fossem alocados em outros locais, o que também contribuiu para uma análise diferenciada. Algumas reformas acontecidas foram: o CS Estreito em 2012 foi alojado no CS Coloninha e em 2013 o CS Sapé ficou alocado no CS Estreito. Atualmente o CS Balneário encontra-se no CS Estreito. Outra situação que deve ser levado em consideração é que nos últimos anos o Distrito passou por sérios problemas de recursos humanos, principalmente no que se refere aos profissionais médicos.

Os principais resultados alcançados com essa intervenção prática foi o reconhecimento da realidade local da situação do câncer de mama e colo do útero, até então desconhecida pelo DSC. Conhecer o território em que se atua é item imprescindível para um bom planejamento e intervenção. Segundo Tancredi, Barrios e Ferreira (1998), só é possível planejar quando se tem conhecimento do sistema que está sob nossa responsabilidade e o contexto em que ele está inserido. Os autores sublinham que o território é mais do que um espaço geográfico, o qual é considerado como sendo o local em que se dá o processo de vida e comunidade, onde há a

interação de diferentes atores com qualificações sociais, econômicas, culturais, políticas, epidemiológicas e históricas distintas.

Além disso, outro resultado de grande valia foi o ato de possibilitar o retorno dos dados dos sistemas de informação dos níveis centrais para os níveis locais de atuação das equipes da ESF. Essa ação vai servir de apoio para o processo de tomada de decisão. Conforme descreve Carvalho e Eduardo (1998), a informação em saúde serve como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação.

O uso da tecnologia de georreferenciamento dos dados vem sendo estimulada pela SMS de Florianópolis, e ter a utilizado para o desenvolvimento desta prática profissional foi essencial, pois possibilitou uma análise gráfica, ainda que primitiva, da situação do câncer de mama e colo do útero no DSC (Apêndice A). Segundo Andrade (2008), esse sistema permite uma análise de tendências considerando o local de ocorrência dos eventos, admitindo a identificação de epidemias, regiões com determinadas doenças, regiões de difícil acesso ao sistema de saúde.

Outro resultado alcançado é que o documento informativo terá, como previsto, uma divulgação mensal, mas contendo muito mais informações do que apenas o número de exames realizados para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero. O DSC adotará esse instrumento de divulgação para informar principalmente dados relativos ao trabalho da VE tais como: situação dos óbitos infantis e de mulheres em idade fértil, número de notificações de agravos, total de baciloscopias de escarro realizadas, situação da tuberculose e outras necessidades que se fizerem presentes durante o desenvolvimento do processo de trabalho.

Além dos resultados já descritos, espera-se que esse trabalho também apresente implicações em longo prazo, principalmente no que se refere a ampliação da oferta e facilidade no acesso aos exames para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero, assim como possibilitar um acompanhamento longitudinal das mulheres que se encontram em seguimento pelo SISMAMA e SISCOLO.

Permeando e sustentando todo o processo de desenvolvimento de trabalho estava a fundamentação teórica que foi baseada nos princípios do Plano de Enfrentamento, bem como da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e do Caderno de Atenção Básica: sendo um deles: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Destaque especial para as diretrizes da Política de Prevenção e Controle do Câncer relacionada a utilização de dados de informações

epidemiológicas já disponíveis para o planejamento de ações que visem o controle do câncer, assim como o aperfeiçoamento da divulgação desses dados para os profissionais.

Com a realização dessa intervenção prática no processo de trabalho do DSC, foi possível evidenciar que dentre as contribuições alcançadas destaca-se os resultados com foco na gestão e administração, uma vez que o documento informativo elaborado vai permitir que as equipes da ESF acompanhem e monitorem a situação do câncer de mama e colo do útero em sua área de abrangência e conseqüentemente qualifiquem as ações assistenciais, no que se refere ao controle desses cânceres. Isto implica cuidado humanizado e qualificado.

A presente tecnologia de administração poderá ser utilizada pelos profissionais enfermeiros, para o desenvolvimento de uma de suas atribuições, que corresponde ao desenvolvimento de atividades relacionadas a educação permanente e formação de recursos humanos, haja vista que possibilitará o resgate e debate das diretrizes brasileiras recomendadas para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero, destacando os papéis de cada membro da equipe multidisciplinar.

Como recomendações para outros profissionais que desejam utilizar essa proposta, destaca-se a importância de manter um olhar crítico sobre os dados trabalhados, visando identificar a real situação do território em que se atua. Outra sugestão é que qualquer que seja o processo de monitoramento que se deseja realizar é muito importante que os resultados alcançados sejam divulgados entre os envolvidos. Isso se faz necessário, pois os sistemas de informação muitas vezes demoram a fornecerem os retornos das suas análises para os níveis locais, ou simplesmente não são gerados. Especificamente falando dos sistemas SISCOLO e SISMAMA recomenda-se que os profissionais que desejarem trabalhar esse tema que aguardem um pouco mais de tempo até que o MS faça a migração dos dados para o novo sistema, o SISCAN.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o alcance dos objetivos propostos foi possível constatar que conhecer a realidade em que se trabalha é instrumento primordial para o desenvolvimento de um bom planejamento das ações de saúde. Para isso, o uso de recursos tecnológicos se mostraram essenciais (sistemas de informações em saúde, georreferenciamento de dados), pois permitiram que se apropriassem dos dados e que organizassem os mesmos para uma melhor visualização dos fatos.

O desenvolvimento desta tecnologia de administração foi desafiador, pois os dados que se queria trabalhar, não estavam sob gerência do DSC e não se tinha ideia de como os mesmos estavam organizados a nível Central, muito menos se conhecia a lógica dos sistemas SISMAMA e SISCOLO. Ao mesmo tempo em que foi desafiador, trouxe a certeza que era preciso iniciar esse processo de monitoramento das doenças crônicas e fazer com que essas informações chegassem aos profissionais que diariamente trabalham no desenvolvimento desses dados.

O que se espera com este trabalho é que ele possa ter contribuído positivamente para um melhor monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero, além de ser um estimulador para outros profissionais iniciarem essa prática com outras doenças que se mostrarem necessárias.

Ainda, é relevante apontar que este estudo constitui-se em uma prática reflexiva a qual pode permitir aos profissionais enfermeiros adotar a intervenção, aqui apresentada, como instrumento de gestão valioso para organizarem sua prática de cuidado. Ao terem acesso aos documentos informativos relacionados ao monitoramento da situação do câncer de mama e colo do útero (exames de rastreamento e situação do seguimento), tem-se a possibilidade de propor uma assistência integral e de qualidade, pois com base nesses indicadores faz-se o planejamento da assistência em prol da excelência do cuidado.

Destaca-se que para os estudos futuros que tenham como objetivo o monitoramento do processo saúde-doença, o mais importante do que monitorar é fazer com que essas informações identificadas cheguem aos profissionais que diariamente trabalham para o desenvolvimento e qualificação desses dados. O objetivo é que esses trabalhadores se apropriem desses subsídios e que não vejam os sistemas de informações como meros instrumentos burocráticos sem utilidade para o desenvolvimento prático.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.S.; CASTRO, C.G.J.; LISBOA, C.A. **Distritos Sanitários: Conceção e Organização**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 62p.

ANDRADE, A.Q. **A tomada de decisão e os sistemas de informação em saúde**. 2008. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-7XMFGC/dissertacao_andre_queiroz.pdf;jsessionid=E293CFB5EC0D1E2E80661AE3EA0C047B?sequence=1>. Acesso em: 9 mar. 2014.

BARBOSA, D.C.M. **Sistemas de Informação em Saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto / SP**. 2006. 95f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-18092006-155547/pt-br.php>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

BARCELLOS, C. et al. Georreferenciamento de dados de saúde na escola submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiologia Serviços de Saúde**. Brasília, v. 17, n. 1, p. 59-70, jan-mar, 2008. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 dezembro 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Monitoramento na Atenção Básica de Saúde: roteiros para reflexão e ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 72p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 70p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 28p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128p.

_____. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria, N° 874 de 16 de maio de 2013. Brasília: 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 17 dezembro 2013.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARVALHO, A.O; EDUARDO, M.B.P. **Sistema de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_06/index.html>. Acesso em: 9 mar. 2014.

GUEDES, A.A.B. **A informação na Atenção Primária em Saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro**. 2007. 194f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-05102007-124202/pt-br.php>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. **Sistema de Informação do Controle do Câncer de mama (SISMAMA) e do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO): manual gerencial**. Rio de Janeiro: INCA, 2011a. 116p.

_____. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011b. 14p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF>. Acesso em: 16 dezembro 2013.

_____. **Estatísticas do Câncer: Vigilância do Câncer e de Fatores de Risco.** Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/>>. INCA, 2013. Acesso em: 16 dezembro 2013.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 931-943. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a14v9n4.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

LIMA, K.W.S. **Percepção dos Gestores sobre o Uso de Indicadores nos Serviços de Saúde.** 2013. 92f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-06052013-091924/pt-br.php>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidado inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003. 102p.

PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2011-2014.** Florianópolis: PMF/SMS, 2010. 57p. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxwbGFuZWphbWVudG9lbXNhdWRlcG1mfGd4OjNkODNiMjQ5MDIzODZkNGI>>. Acesso em: 10 dezembro 2013.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Oficinas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos. **Relatório: diagnóstico interno e externo da SMS.** Florianópolis, 2013a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **População 2012 (Rendimento / Raça).** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/2012r/uls_2012_index.php>. Acesso em: 10 dezembro 2013b.

PRADO, M.L. et al. Produções Tecnológicas em Enfermagem em um Curso de Mestrado. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.3, p.475-481, Jul - Set, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a10v18n3.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

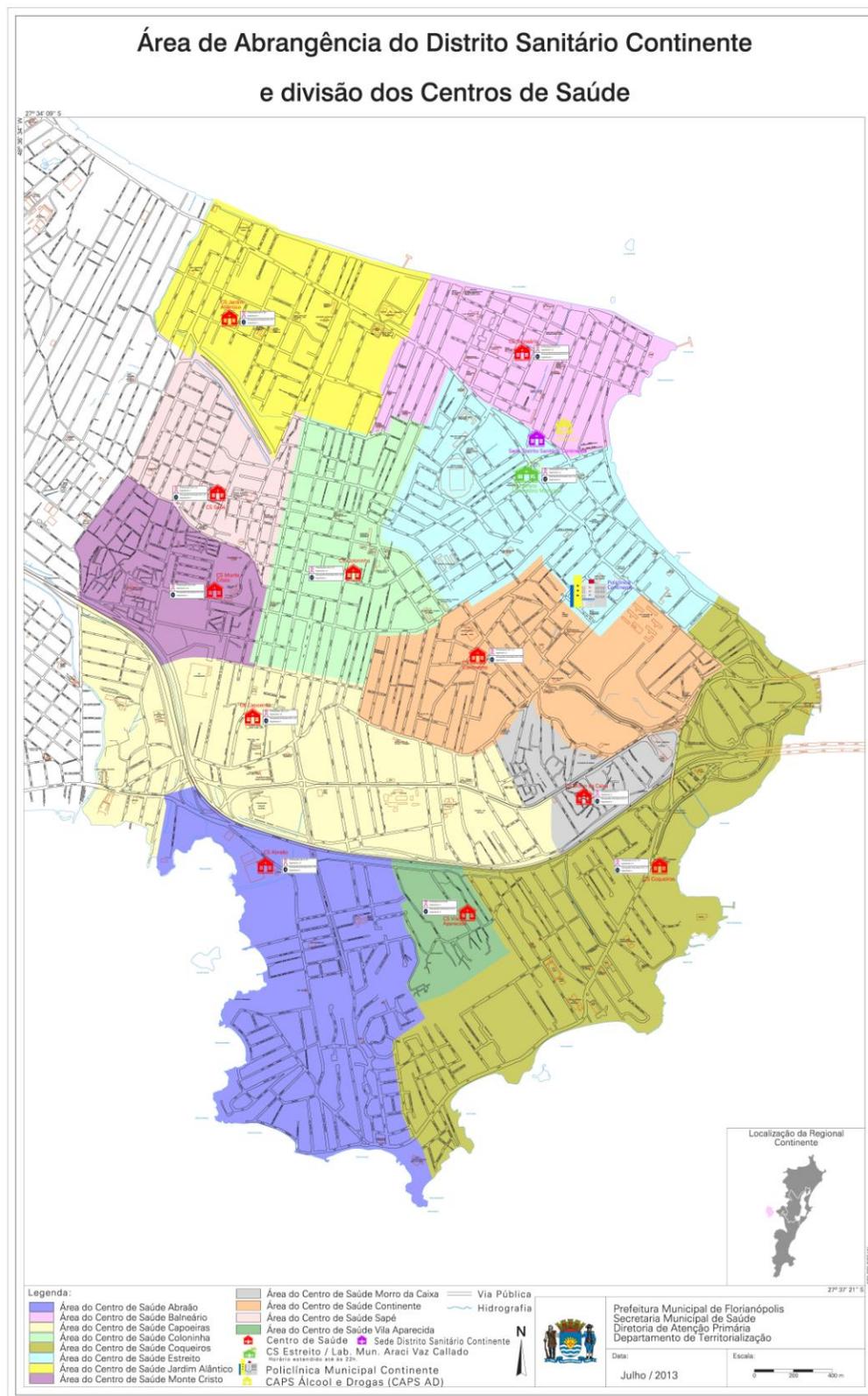
SCHMIDT, M.I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, p. 61-74, mai. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro 2013.

TANCREDI, F.B; BARRIOS, S.R.L; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. p. 82. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2949>. Acesso em: 9 mar. 2014.

WHO. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011. 160p

APÊNDICES

APÊNDICE A – Georreferenciamento do Monitoramento da Situação do Câncer de Mama e Colo do Útero



ANEXOS

ANEXO A – Área de Abrangência do DSC

