



MANUAL DE
PROCEDIMENTOS DO
RASTREIO DO **CANCRO**
DO COLO DO ÚTERO
UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
MARÇO | 09

ARS Norte
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

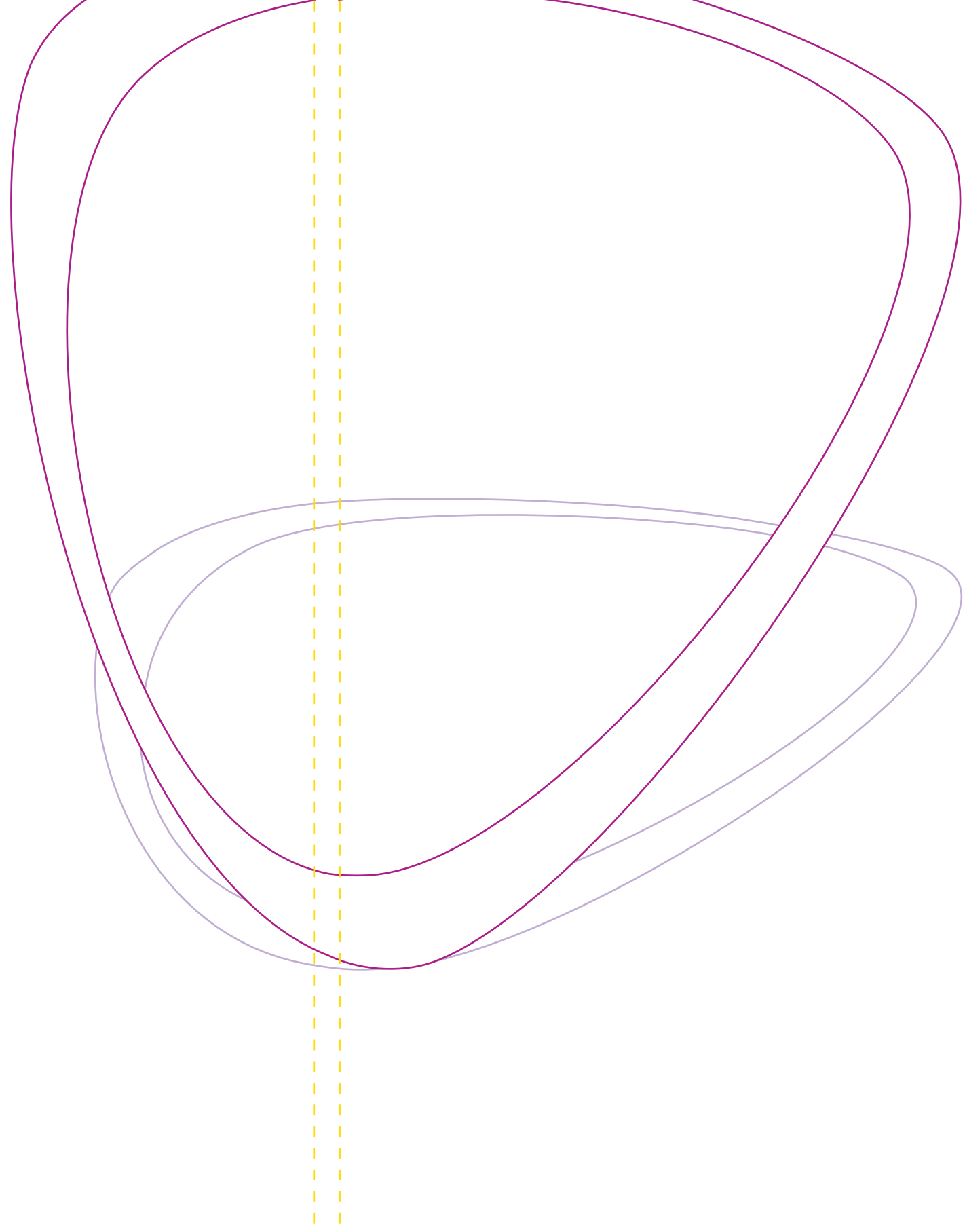


**RASTREIO DO
CANCRO DO COLO
DO ÚTERO**

Com o patrocínio do



**Alto Comissariado
da Saúde**





MANUAL DE
PROCEDIMENTOS DO
RASTREIO DO **CANCRO**
DO COLO DO ÚTERO

UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MARÇO | 09

Portugal, Administração Regional de Saúde do Norte, IP, Departamento de Estudos e Planeamento, Coordenação Regional dos Rastreios Oncológicos. **Manual de Procedimentos do Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Unidades de Cuidados de Saúde Primários.** Porto: ARSN, 2009

COORDENAÇÃO

- Fernando Tavares – Director do DEP da ARSN
- Luís Castro – Coordenador do Programa Regional de Rastreios Oncológicos – DEP da ARSN

CO-AUTORES

- Lígia Viana – DEP da ARSN
- Luís Castro – DEP da ARSN

CONTRIBUTOS

- Joaquim Mouta - DEP da ARSN

COLABORAÇÃO

Grupo de trabalho do rastreio do cancro do colo do útero (ordem alfabética de nome)

- Prof. Doutor Fernando Schmitt - Anatomia Patológica - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto
- Dr. Joaquim Barbosa Ferreira - Medicina Familiar - Assessoria do Conselho Directivo da ARSN
- Dr. José Machado Lopes - Director Clínico do Instituto Português de Oncologia do Porto - Francisco Gentil (IPO-Porto)
- Dr. José Moutinho - Ginecologia - IPO-Porto
- Dr.ª Libânia Araújo - Ginecologia - Hospital de S. João
- Dr.ª Maria da Conceição Saldanha - Anatomia Patológica
- Dr.ª Maria José Bento - Saúde Pública - Registo Oncológico Regional do Norte – IPO-Porto
- Prof. Doutor Rui Henrique - Anatomia Patológica - IPO-Porto

EDITOR

- Administração Regional de Saúde do Norte, IP
Rua de Santa Catarina, 1288 | 4000-447 PORTO
<http://www.arsnorte.min-saude.pt> | arsn@arsnorte.min-saude.pt

CAPA E ARRANJO GRÁFICO

- Look Concepts - Communication Group

IMPRESSÃO

- Grafigamelas

TIRAGEM

- 2250 exemplares

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P
CH	Centro Hospitalar
CNPD	Comissão Nacional da Protecção de Dados
COR	Comissão Oncológica Regional
CS	Centro de Saúde
DEP	Departamento de Estudos e Planeamento
DGS	Direcção-Geral da Saúde
EPE	Entidade Pública Empresarial
FIGO	Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras
H	Hospital
IFCPC	Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia
IPATIMUP	Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto
IPO-Porto	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
LCAP	Laboratório Central de Anatomia Patológica
OMS	Organização Mundial da Saúde
RCCU	Rastreio da Cancro do Colo do Útero
RNU	Registo Nacional de Utentes
RORENO	Registo Oncológico Regional do Norte
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SI	Sistema de informação
SiiMA Rastreios	Aplicativo informático do Sistema de Informação do Programa Rastreios
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
UPC	Unidade de Patologia Cervical
USF	Unidade de Saúde Familiar
ADC	Adenocarcinoma
ADN	Acido desoxirribonucleico
AGC	Células glandulares atípicas

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIN	Neoplasia intra-epitelial anal
AIS	Adenocarcinoma in situ endocervical
ASC	Células escamosas atípicas
ASC-H	Células escamosas atípicas não podendo ser excluída HSIL
ASC-US	Células escamosas atípicas de significado indeterminado
Bx	Biopsia
Ca	Carcinoma
CCU	Cancro Colo do Útero
CIN 1	Neoplasia intra-epitelial cervical 1
CIN 2	Neoplasia intra-epitelial cervical 2
CIN 2/3	Neoplasia intra-epitelial cervical 2/3
CIN 3	Neoplasia intra-epitelial cervical 3
HLA	<i>Human Leukocyte Antigen</i>
HPV	Vírus do papiloma humano
HSIL	Lesão pavimentosa intraepitelial de alto grau
LSIL	Lesão pavimentosa intraepitelial de baixo grau
Neg	Negativo
PAIN	Neoplasia intra-epitelial perianal
Pos	Positivo
RLU	Relative Luminescence Units
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
Tx	Tratamento
VAIN	Neoplasia intraepitelial vaginal
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana
VIN	Neoplasia intraepitelial vulvar
ZT	Zona de transformação
mupis	Mobiliário urbano para informação
STCP	Sociedade dos Transportes Colectivos do Porto
TUB	Transportes Urbanos de Braga

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Funções dos profissionais das Unidades de Cuidados de Saúde Primários	3
3. Fluxograma do rastreio no Centro de Saúde / USF:	5
I. Captação da população-alvo	6
II. Validação da população e “requisição” para agendamento	7
III. Agendamento das consultas e colheitas de colpocitologia	8
IV. Convite para consultas e colheitas de colpocitologia	9
V. Preparação da consulta e colpocitologia	10
VI. Admissão no dia da consulta	11
VII. Admissão e consulta (antes da colheita)	12
VIII. Colheita do material biológico para a colpocitologia	13
IX. Procedimentos após as colheitas de colpocitologia (1)	14
X. Procedimentos após as colheitas de colpocitologia (2)	15
XI. Controle de faltas às consultas agendadas	16
XII. Expedição de amostras para o Laboratório Central de Anatomia Patológica	17
XIII. Verificação das respostas do laboratório e hospitais de referência	18
XIV. Aprovisionamento: material administrativo e consumo clínico	19
XV. Aprovisionamento: frascos de meio líquido e Kits de colheita	20
XVI. Aquisição de embalagens postais para frascos de meio líquido	21

ANEXOS

A. Método de colheita de colpocitologia	II
B. Cartas de comunicação com as utentes	IV
C. Conteúdo da informação anexa à carta convite (tríptico)	VIII
D. Termo de consentimento Informado	X
E. Rede de referência hospitalar	XI
F. Mapa semanal de envio das colpocitologias realizadas nos CS ao LCAP	XIII

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
MARÇO | 09

1. INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Norte, tendo por missão cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção e desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde das populações, pretende desenvolver um programa de rastreio do cancro do colo do útero, seguindo uma metodologia de base populacional, organizada, centralizada, com estreitos mecanismos de controlo e garantia de qualidade e a disponibilidade de diagnóstico e tratamento complementares.

As Unidades de Cuidados de Saúde Primários, pilares do programa de rastreio dando início a todo o processo, efectuem a captação da população-alvo, seleccionam a população a rastrear que depois de validada pelos médicos de família será convidada, efectuem a consulta e a colheita da colpocitologia e procedem ao envio das amostras para o Laboratório Central de Anatomia Patológica despoletando o processo para as intervenções seguintes.

A elas compete garantir uma elevada taxa de adesão ao rastreio, principal determinante do impacto do programa em termos de ganhos em saúde. Mais do que o alargamento do programa a outros grupos etários ou a redução do tempo entre as colpocitologias, a diminuição da morbidade e mortalidade por cancro do colo do útero tem sido obtida em países que conseguiram taxas de adesão iguais ou superiores a 70 por cento da população-alvo.

São benefícios evidentes do rastreio, o diagnóstico e intervenção precoces com melhoria de prognóstico, a possibilidade de tratamentos menos radicais e mais económicos e a maior tranquilização das pessoas quando os resultados são negativos. No entanto, existem também possíveis desvantagens como o aumento do período de doença sem alteração de prognóstico, um excesso de tratamentos de lesões sem gravidade, as escassas mas sempre

possíveis complicações do teste de rastreio, a falsa sensação de tranquilidade nos falsos negativos, a angústia injustificada nos falsos positivos e um natural aumento de ansiedade, nas mulheres rastreadas, entre a realização do teste e a comunicação do resultado.

Ao referirem-se à colpocitologia algumas mulheres manifestam desconforto, pudor ou embaraço e para encorajar a sua participação os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (médicos e enfermeiros de família) devem explicar procedimentos, responder a dúvidas, tornar o ambiente acolhedor e aliviar a ansiedade. Existe evidência científica de que uma melhor adesão das mulheres se consegue melhorando a informação dos objectivos do rastreio, dos seus procedimentos, da forma como recebem os resultados e das actuações subsequentes. A existência de um convite personalizado com indicação do dia e hora para a realização das consultas e da colpocitologias é, também, fundamental para a melhoria da adesão ao rastreio.

Competirá à Coordenação local (Direcção do ACES ou equivalente funcional) a decisão da organização local do rastreio com a constituição de equipas específicas (médico, enfermeiro, administrativo) afectas ao programa de rastreio, a organização dos espaços para realização das consultas e das colheitas com locais e horários específicos em função das características das mulheres inscritas na Unidade (valores culturais, disponibilidade de horários, entre outros), dos profissionais existentes e das características dos locais de trabalho.

O aplicativo informático “SiiMA Rastreios” é um instrumento fundamental dos Coordenadores locais – Direcções dos ACES ou equivalentes funcionais para a monitorização e avaliação do programa de rastreio. Este aplicativo recolhe a informação relativa a todas as mulheres da população-alvo durante todo o percurso e permite ao médico e enfermei-

ro de família consultar o processo das suas utentes. Foi prevista a consulta, por parte dos médicos de família, de tabelas mensais, trimestrais ou anuais com os indicadores de monitorização e avaliação do programa de rastreio da sua lista de utentes. A consulta das tabelas pelos Coordenadores Locais – Direcções dos ACES ou equivalentes funcionais e pelos Interlocutores locais do programa de rastreio, relativas à população sob a sua responsabilidade (globalmente e por unidade funcional) foi também prevista. Cada nível de responsabilidade, poderá ainda comparar os seus indicadores com os indicadores globais do nível organizativo de âmbito geográfico imediatamente acima do seu.

A necessidade de melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade, garantindo a utilização adequada dos recursos existentes, obriga-nos a encontrar formas organizativas que acautelem o êxito deste programa. O actual manual de procedimentos constitui um instrumento de trabalho, da responsabilidade dos Serviços de coordenação regional do programa de rastreio, e contempla os procedimentos específicos e relativos às unidades de cuidados de saúde primários no âmbito deste programa.

2. FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



2.1. Coordenação local – Direcção do ACES ou equivalente funcional

- Compromete-se com o programa e responsabiliza-se pela sua execução a nível local;
- Articula com a Coordenação Regional do Programa para a identificação e resolução de dificuldades na implementação e manutenção do modelo organizativo do programa;
- Promove a divulgação e implementação do programa;
- Assegura a organização e a gestão dos recursos humanos e logísticos para a execução do programa a nível local;
- Indica equipas específicas (médico, enfermeiro, administrativos) que actuam como interlocutores com funções de coordenação técnica do programa em cada Unidade;
- Monitoriza desempenho, qualidade e eficiência;
- Decide estratégias locais de melhoria contínua da execução do programa;
- Elabora relatório anual de funcionamento local do programa.

2.2. Interlocutores locais do programa de rastreio

- Responsabilizam-se pela implementação local do programa, segundo orientações da Direcção do ACES ou equivalente funcional;
- Colaboram com a Direcção do ACES ou equivalente funcional na organização e gestão dos recursos humanos e logísticos para a execução do programa a nível local;
- Garantem e dão a conhecer aos profissionais da sua área de competência as bases metodológicas, o modelo organizativo e os objectivos a atingir com o programa;

- Assumem as funções de referência técnica do programa;
- Colaboram com a Direcção do ACES ou equivalente funcional e com o médico de saúde pública na monitorização do desempenho, qualidade e eficiência do programa
- Colaboram em trabalhos científicos e de investigação de acordo com os seus níveis técnicos.

2.3. Médico da unidade de cuidados de saúde primários

- Colabora nos actos de informação à população relacionados com o programa;
- Informa os seus utentes da importância do rastreio;
- Informa individualmente as utentes alvo do programa de rastreio do cancro do colo do útero, sobre os seus objectivos, procedimentos e actuações subsequentes;
- Valida a população elegível em cada ano e requisita o agendamento das consultas e colpocitologias;
- Realiza as consultas do rastreio e as colpocitologias em função das opções organizativas implementadas na sua unidade de cuidados de saúde e regista a informação clínica no aplicativo “SiiMA Rastreios”;
- Disponibiliza-se para informar as suas utentes dos resultados das colpocitologias efectuadas, dos procedimentos e actuações subsequentes, com a empatia inerente à actividade médica ajustada a cada pessoa;
- Colabora em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

2.4. Enfermeiro da unidade de cuidados de saúde primários

- Colabora nos actos de informação para a saúde relacionados com o programa;
- Informa os utentes da importância do rastreio;
- Em colaboração com o médico da sua equipa, informa individualmente as utentes alvo do programa de rastreio do cancro do colo do útero, sobre os seus objectivos, procedimentos e actuações subsequentes;
- Participa no agendamento das consultas e prepara o material para a realização das colpocitologias;
- Colabora com o médico da sua equipa na recolha da informação da consulta, da colpocitologia e registo da informação clínica no aplicativo “SiiMA Rastreios”;
- Participa na recolha de produtos para a análise, quer através da realização da colpocitologia, quer através da colaboração, com o médico, na recolha da amostra;
- Responsabiliza-se pelo aprovisionamento do material necessário à realização das colpocitologias;
- Promove, colabora e participa em estudos de carácter científico e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

2.5. Administrativo da unidade de cuidados de saúde primários

- Colabora, com as equipas, na informação dos utentes sobre a importância do rastreio;
- Procede ao agendamento das consultas e das colheitas de colpocitologia, seguindo as orientações clínicas;
- Responsabiliza-se pelo envio das cartas convites às utentes;

- Contacta as utentes telefonicamente, seguindo os procedimentos;
- Actualiza as moradas e telefones das utentes, no programa SINUS;
- Responsabiliza-se pelo envio atempado das amostras para o Laboratório Central de Anatomia Patológica;
- Responsabiliza-se pelo aprovisionamento do material administrativo necessário à realização das consultas e colpocitologias;
- Colabora com o serviço de enfermagem no aprovisionamento do material médico-cirúrgico necessário.

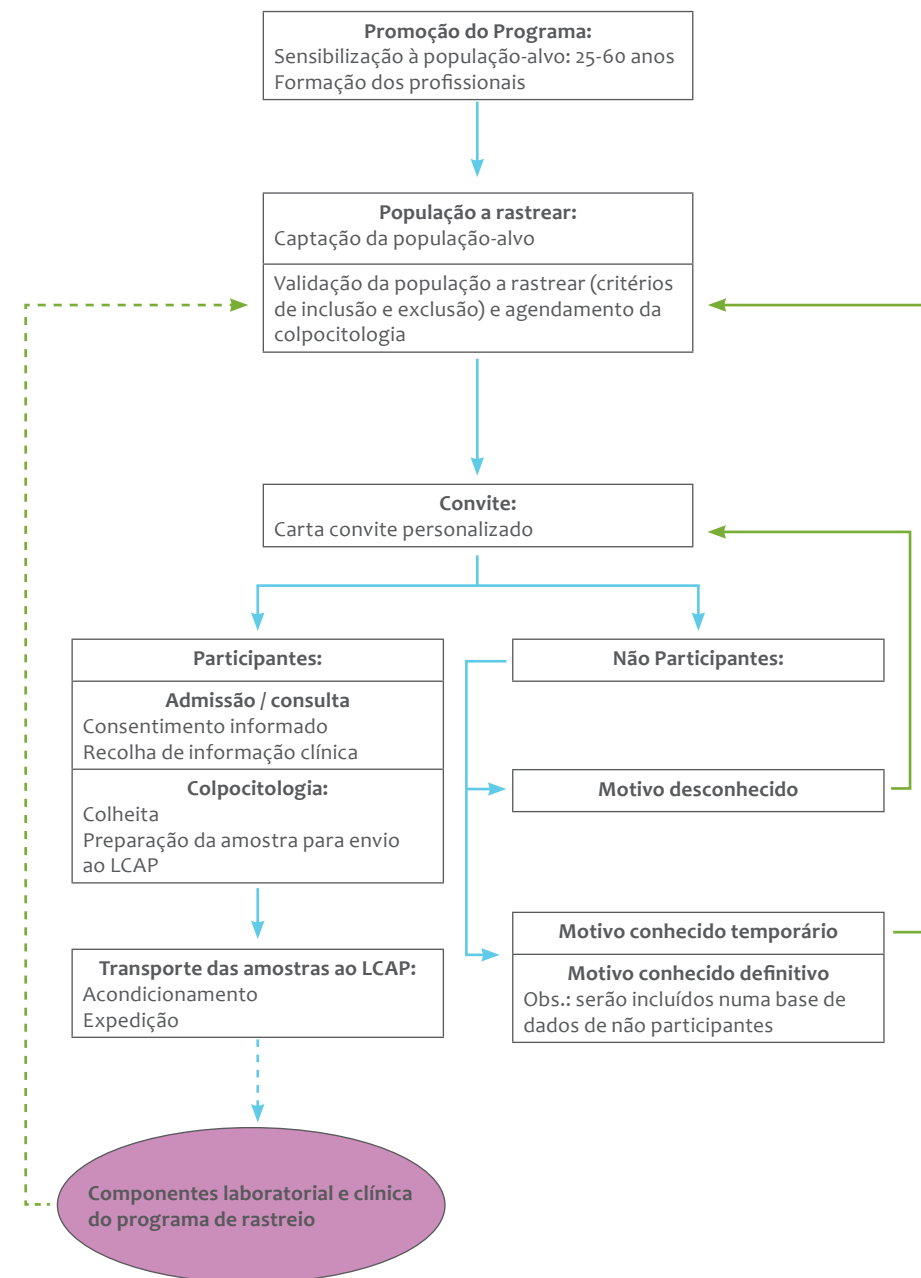
2.6. Assistente social da unidade de cuidados de saúde primários

- Colabora com as equipas nos actos de informação para a saúde relacionados com o programa;
- Participa na informação dos utentes sobre a importância do rastreio;
- Facilita informação sobre reinserção e reabilitação das mulheres com diagnóstico de carcinoma do colo do útero, caso necessário e o solicitem.

2.7. Médico de saúde pública da unidade de cuidados de saúde primários

- Colabora com as equipas nos actos de informação para a saúde relacionados com o programa;
- Participa na informação dos utentes sobre a importância do rastreio;
- Em colaboração estreita com a Coordenação Local, monitoriza o desempenho, qualidade e eficiência do programa;
- Propõe à Coordenação Local estratégias de melhoria contínua da execução do programa.

3. FLUXOGRAMA DO RASTREIO NAS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



I. CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

Responsável pela execução: Equipa Regional de Coordenação Técnica

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<p>1. Captar a população-alvo (mulheres inscritas no CS / USF de 25 a 60 anos) no Registo Nacional de Utentes (RNU) (Nota 1);</p> <p>2. Activar a população elegível para rastreio no ano seguinte, por critério de idade (mulheres que fazem 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 e 60 anos no ano de realização da colheita da colpocitologia) (Nota 2);</p> <p>3. Informar atempadamente os Directores dos ACES, ou equivalentes funcionais, sempre que ocorra uma alteração aos critérios de elegibilidade por idade.</p> <p>Nota 1: Embora a população-alvo do programa seja constituída pelas mulheres de 25-60 anos de idade, por razões estatísticas é captada a população de 25-64 anos. Depois do primeiro ano, esta captação passará ser actualizada automaticamente pelo aplicativo informático, todos os dias durante o horário nocturno.</p> <p>Nota 2: A população elegível por indicação clínica resultante de anterior rastreio encontra-se automaticamente activada no ano em que o rastreio deve ser repetido.</p> <p>Nota 3: A listagem das mulheres elegíveis passa a estar disponível no aplicativo para ser validada pelo médico de família. O aplicativo permite validações e agendamentos de colpocitologias a mulheres entre 25 e 64 anos de idade.</p>	<p>Deve ser realizado no início do mês de Outubro do ano que precede o rastreio (Nota 3)</p>
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”</p>	

II. VALIDAÇÃO DA POPULAÇÃO E “REQUISICÃO” PARA AGENDAMENTO

Responsável pela execução: médico de família

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<p>1. Aceder às listas de mulheres a rastrear, onde deve constar o nome completo, nº nacional de utente, data de nascimento, morada e contactos telefónicos actualizados;</p> <p>2. Identificar as mulheres que apresentem critérios de exclusão (temporários ou definitivos) registando-os no programa “SiiMA Rastreios”.</p> <p>3. Excluir definitivamente do rastreio, as mulheres com antecedentes de cancro do colo do útero, histerectomizadas ou com incapacidade física permanente que impossibilite a colheita de material biológico (Nota 1);</p> <p>4. Não incluir temporariamente as mulheres que não iniciaram actividade sexual, com incapacidade física temporária que impossibilite a colheita de material biológico ou que apresentem sinais ou sintomas de doença ginecológica em curso. Assinalar no aplicativo a data previsível para o próximo rastreio (Nota 2);</p> <p>5. Não incluir temporariamente as mulheres que, depois de devidamente informadas, recusaram indubitavelmente participar no programa, assinando esta vontade no aplicativo (Nota 3);</p> <p>6. Requisitar marcação de consulta de rastreio e colheita de colpocitologia para as mulheres a rastrear e indicar os critérios de agendamento disponíveis no programa “SiiMA Rastreios” (Nota 4).</p> <p>Nota 1: As mulheres excluídas definitivamente do rastreio transitam automaticamente para uma base de dados do aplicativo de “mulheres não participantes”.</p> <p>Nota 2: Na gravidez recomenda-se a realização de colpocitologia na primeira consulta de saúde materna (identificada como rastreio oportunista neste programa), salvo se tiverem uma citologia efectuada no ano anterior ou façam parte de programa de rastreio</p> <p>Nota 3: As mulheres que recusaram participar serão convidadas no ciclo seguinte (5 anos), podendo ser incluídas em rastreio oportunista se mudarem de opinião.</p> <p>Nota 4: Estima-se que, para um médico de família com uma lista de 1500 a 1700 utentes, haverá 80 a 100 utentes elegíveis para rastreio por ano o que corresponde a uma validação mensal de 8 a 10 utentes a rastrear e a um agendamento de 2 a 3 colpocitologias a efectuar por semana.</p>	<p>Deve ser realizado até quatro semanas antes da data requisitada para a colpocitologia (por exemplo, no mês que precede o aniversário da utente).</p>
<p>Obs.: Consultar processo clínico em caso de dúvidas e documento de “consenso em patologia cervico-vulvo-vaginal”, Póvoa de Varzim 2004, da Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

III. AGENDAMENTO DAS CONSULTAS E COLHEITAS DE COLPOCITOLOGIA

Responsável pela execução: serviço administrativo

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none">1. Aceder diariamente à lista de pedidos de requisição de agendamento, onde consta o nome completo, nº nacional de utente, data de nascimento, morada, contactos telefónicos actualizados e os critérios de agendamento indicados pelo médico de família;2. Efectuar marcações, na agenda do SiiMA Rastreios, para as consultas e as colheitas de colpocitologias (dia, hora, local e equipa responsável pela realização) seguindo os critérios de agendamento indicados pelo médico de família (Nota 1);3. Excluir definitivamente do rastreio, as mulheres que tenham transitado para um CS/USF de outra região de saúde (Nota 2). <p>Nota 1: Estima-se que, para um médico de família com uma lista de 1500 a 1700 utentes, haverá 80 a 100 utentes elegíveis para rastreio por ano o que corresponde a uma validação mensal de 8 a 10 utentes a rastrear e a um agendamento de 2 a 3 colpocitologias a efectuar por semana.</p> <p>Nota 2: As mulheres excluídas definitivamente do rastreio transitam automaticamente para uma base de dados do aplicativo de “mulheres não participantes”.</p>	Deve ser realizado até quatro semanas antes da data agendada para a colpocitologia (por exemplo, durante o mês que precede o aniversário da utente).
Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.	

IV. CONVITE PARA CONSULTAS E COLHEITAS DE COLPOCITOLOGIA

Responsável pela execução: serviço administrativo

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none">1. Imprimir as cartas-convite personalizadas com o agendamento do dia, hora, local da consulta e colheita da colpocitologia (Nota 1).2. Assinar os convites pela Coordenação Local do Programa de rastreio da Região Norte.3. Anexar à carta-convite assinada o desdobrável informativo do rastreio (tríptico).4. Assinalar no aplicativo o envio da carta-convite pelo correio ou a entrega pessoal.5. Enviar carta-convite e desdobrável informativo por correio em envelope com janela (Nota 2). <p>Nota 1: A data da impressão das cartas-convite fica registada no aplicativo informático e o funcionário administrativo assume a responsabilidade pelo envio efectivo. Esta é a data de referência para verificação do tempo entre o envio e a data da marcação da colpocitologia (não deverá exceder quatro semanas).</p> <p>Nota 2: É aconselhável que as utentes tomem conhecimento do agendamento da consulta e colpocitologia, no mínimo, com duas semanas de antecedência e máximo de quatro.</p>	Deve ser realizado até quatro semanas antes da data agendada para a colpocitologia (por exemplo, durante o mês que precede o aniversário da utente).
Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.	

V. PREPARAÇÃO DA CONSULTA E COLPOCITOLOGIA

Responsável pela execução: serviço administrativo e/ou de enfermagem

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<p>A realizar pelo serviço administrativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a disponibilidade do gabinete de consulta e de colheita de colpocitologia; 2. Verificar a disponibilidade do equipamento e material administrativo (computador, impressora, folhas para impressão de etiquetas autocolantes essenciais para rotulagem dos frascos de meios líquidos, papel branco A4, papel de receitas, e outros - Nota 1); 3. Separar os processos clínicos das utentes com marcação para consulta e colpocitologia, a serem colocados no gabinete de consulta e colheita. <p>Nota 1: Tamanho das etiquetas que devem ser coladas nos frascos de meio líquido (6,35 x 3,81 cm)</p>	No final do dia anterior à marcação
<p>A realizar pelo serviço de enfermagem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Verificar o estado de higienização dos gabinetes de consulta e de colheita da colpocitologia; 5. Verificar a disponibilidade do material necessário à observação e realização da colheita (espéculos, escovilhões, frascos de meio líquido, soro fisiológico, luvas, compressas e outros); 6. Verificar que os processos clínicos das utentes com marcação para consulta e colpocitologia estão no gabinete. 	No início do dia da marcação
<p>Obs.: Seguir recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI); ver também manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

VI. ADMISSÃO NO DIA DA CONSULTA

Responsável pela execução: serviço administrativo, médico ou enfermeira

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Admitir as utentes sem atrasos. A admissão pode ser feita pelo atendimento administrativo ou directamente no local e na hora assinalados na carta-convide, sem passar pelo atendimento geral, num gabinete onde esteja garantido o conforto e a confidencialidade das informações; <p>Se a admissão for realizada pelo serviço administrativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Confirmar a morada e números de telefone para contactos com a utente e efectuar eventuais actualizações no programa “SINUS”; 3. Assinalar, no programa “SiiMA Rastreios”, a presença da utente; 4. Orientar a utente para o gabinete de consulta de rastreio. <p>Se a admissão for realizada pelo médico ou enfermeira (Nota 1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Confirmar a morada e números de telefone para contactos com a utente no programa “SiiMA Rastreios”. As actualizações são obrigatoriamente efectuadas no programa “SINUS”, pelo que, para esse efeito, deverão solicitar à utente que se dirija ao atendimento administrativo no final. <p>Nota 1: se a utente não tiver passado pelo serviço administrativo, a sua presença é automaticamente assinalada no programa “SiiMA Rastreios” quando é iniciada a consulta pelo médico;</p>	No próprio dia
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

VII. ADMISSÃO E CONSULTA

Responsável pela execução: médico de família e enfermeira de família

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Admitir as utentes directamente no local e na hora assinalados na carta-convite num gabinete onde esteja garantido o conforto e a confidencialidade das informações; 2. Clarificar a utente dos objectivos do rastreio, seus procedimentos, forma de informação dos resultados e actuação subsequente; 3. Solicitar consentimento informado e assinatura do “termo”; 4. Assinalar no aplicativo a obtenção do consentimento informado; 5. Arquivar o “termo” no processo clínico da utente (Nota 1); 6. Realizar a consulta com recolha da informação clínica e preencher os campos do aplicativo do programa de rastreio (Nota 2); 7. Colher o material biológico de colpocitologia, de acordo com o procedimento “Colheita do material biológico para a colpocitologia” (Nota 2). <p>Nota 1: O “termo de consentimento informado”, devidamente assinado, é obrigatoriamente arquivado no processo da utente, podendo ser consultado para verificação posterior.</p> <p>Nota 2: Se a consulta / colheita for realizada pela Enfermeira garantir que o Médico de Família pode assegurar a supervisão.</p>	No próprio dia
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”; Consultar processo clínico em caso de dúvidas.</p>	

VIII. COLHEITA DO MATERIAL BIOLÓGICO PARA A COLPOCITOLOGIA

Responsável pela execução: médico de família e enfermeira de família

Procedimentos a realizar (ver em anexo imagens da técnica de colheita)	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar o exame de preferência na primeira fase do ciclo menstrual, embora possa ser efectuado em qualquer uma das fases inter-menstruais por conveniência da mulher ou da equipa (não deve estar menstruada). 2. Utilizar preferencialmente um único escovilhão tipo cervexbrush que permite a recolha simultaneamente do exocolo e do endocolo. Nas situações onde não for visível a zona de transição utilizar o escovilhão tipo cytobrush. 3. Visualizar o colo sem utilizar espéculos lubrificados ou luvas com talco. O soro fisiológico pode ser utilizado. 4. Se a mulher apresentar um quadro infeccioso intenso, prescrever tratamento antes da colheita que deverá ser reagendada. Se a colheita estiver a ser efectuada por enfermeira, chamar o médico para avaliação. 5. A mulher não deve usar cremes, óvulos ou efectuar duches vaginais nas 48 horas anteriores. 6. Inserir a parte mais longa e central do escovilhão cervexbrush no endocolo 7. Aplicar uma pressão suave até á base do escovilhão cervexbrush para que os filamentos laterais possam entrar em contacto com o exocolo 8. Aplicar uma pressão suficiente para manter os filamentos laterais sobre o exocolo, rodar cinco vezes o escovilhão entre o polegar e o indicador, no sentido dos ponteiros do relógio 9. Lavar o cervexbrush no frasco que contém a solução empurrando-o 10 vezes para o fundo do frasco forçando as cerdas a separarem-se. 10. Girar o cervexbrush vigorosamente para libertar mais material e posteriormente deitar fora o escovilhão cervexbrush 11. Apertar a tampa do frasco de modo que a linha de marcação da tampa ultrapasse a outra linha do frasco 12. Informar a utente que o exame terminou 	No próprio dia
<p>Obs.: Seguir recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI); ver também anexo com as imagens da técnica de colheita.</p>	

IX. PROCEDIMENTOS APÓS AS COLHEITAS DE COLPOCITOLOGIA (1)

Responsável pela execução: médico de família e enfermeira de família

Prazo de execução	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar / imprimir etiqueta para colar no frasco de meio líquido após a colheita. Da etiqueta deve constar obrigatoriamente o código de barras atribuído pelo aplicativo e o primeiro e último nome da utente; 2. Colar a etiqueta no frasco do meio líquido, em espaço destinado ao efeito, de modo a que o código de barras seja lido de baixo para cima, deixando visível a janela transparente para verificação do nível do meio líquido; 3. Preencher os campos do aplicativo do programa relativamente à colpocitologia, nomeadamente visualização e alterações do colo do útero; 4. Colocar o frasco em suporte próprio para ser armazenado até à expedição para o LCAP (Nota 1); 5. Confirmar que a utente ficou devidamente esclarecida quanto à forma de informação dos resultados e à actuação subsequente. 6. Informar a utente que estará disponível para prestar todas as informações, responder a todas dúvidas e a acompanhar durante todo o processo, caso o solicite (Nota 2). <p>Nota 1: Os frascos de colheita devem estar bem fechados, ser conservados a temperatura ambiente (cerca de 20°C), sem exposição solar e mantidos imóveis, não sendo necessário “alerta para produtos biológicos”</p> <p>Nota 2: O médico da unidade de cuidados de saúde primários disponibiliza-se para informar as suas utentes dos resultados das colpocitologias efectuadas, dos procedimentos e actuações subsequentes, com a empatia inerente à actividade médica ajustada a cada pessoa, complementando a informação que as utentes recebam por correio</p>	<p>No próprio dia, imediatamente após a colheita</p>
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

X. PROCEDIMENTOS APÓS AS COLHEITAS DE COLPOCITOLOGIA (2)

Responsável pela execução: serviço administrativo, médico ou enfermeira

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<p>A realizar pelo médico e enfermeira</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar no ecrã “controlo de utentes” do aplicativo informático a lista de utentes que não compareceram, assinalar o motivo da falta, se conhecido, e requisitar nova marcação para consulta e/ou colheita de acordo com os motivos da falta; <p>A realizar pelo serviço administrativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Imprimir a lista de colheitas de colpocitologias efectuadas no próprio dia onde consta: Local de colheita (CS/USF), data da colheita, nome do profissional que efectuou a colheita, nome das utentes e códigos de barras das colpocitologias; 3. Conferir a lista com os dados das etiquetas coladas nos frascos de meio líquido das colpocitologias realizadas no próprio dia; 4. Colocar os frascos e a lista impressa de colpocitologias efectuadas no próprio dia em embalagem própria para ser armazenada até à expedição para o LCAP; 5. Verificar que todos os termos de consentimento informado estão nos respectivos processos clínicos; 6. Recolher e arquivar todos os processos clínicos das utentes. 	<p>No próprio dia, após realização de todas as colheitas</p>
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

XI. CONTROLE DE FALTAS ÀS CONSULTAS AGENDADAS

Responsável pela execução: serviço administrativo

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none">1. Verificar no ecrã “controlo de utentes” do aplicativo informático a lista de utentes que não compareceram e assinalar o motivo da falta, se conhecido, ou assinalar motivo desconhecido;2. Proceder ao reagendamento das marcações requisitadas pelo médico de família para as utentes que não compareceram ou não puderam efectuar a colheita de colpocitologia, repetindo os procedimentos do primeiro convite;3. Reagendar marcações para quatro semanas depois às utentes cujo motivo de falta é desconhecido, repetindo os procedimentos do primeiro convite;4. Telefonar às utentes que apresentem duas faltas consecutivas por motivos desconhecidos propondo nova marcação ou obtendo uma vontade expressa de não participação. Qualquer das situações deve ser assinalada no aplicativo;5. Assinalar motivo desconhecido de falta se não tiver sido possível o contacto telefónico ou se as utentes tiverem faltado à terceira marcação. Neste caso, as utentes serão convidadas no próximo ciclo (Nota 1). <p>Nota 1: As mulheres que recusaram participar serão convidadas no ciclo seguinte (5 anos), podendo ser incluídas em rastreio oportunista se mudarem de opinião.</p>	No próprio dia, após realização de todas as colheitas
Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.	

XII. EXPEDIÇÃO DE AMOSTRAS PARA O L. CENTRAL ANATOMIA PATOLÓGICA

Responsável pela execução: serviço administrativo

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none">1. Certificar que os frascos de colheita estão devidamente rotulados e fechados;2. Garantir que todos os frascos constam das listas impressas de colpocitologias efectuadas em cada dia, mediante leitura automática do código de barras de cada frasco, com scanner portátil ou validação directa no aplicativo (Nota 1);3. Comunicar imediatamente ao Director do CS/USF ou Coordenador Local do Programa, por escrito, qualquer discordância entre as listas e os frascos de meio líquido das colheitas efectuadas;4. Acondicionar os frascos na embalagem postal própria para envio ao LCAP, acompanhados das listas correspondentes citadas no ponto anterior (Nota 2);5. Expedir para o LCAP (Nota 3) as embalagens postais com os frascos de colpocitologias e listas de colheitas de colpocitologias efectuadas em cada dia, onde consta: local (CS/USF), data, nome do profissional que efectuou a colheita, nome das utentes e códigos de barras das colpocitologias; <p>Nota 1: O funcionário administrativo assume a responsabilidade pela expedição efectiva na data da leitura automática de cada código de barras ou validação directa, ficando essa informação disponível no aplicativo.</p> <p>Nota 2: Os frascos de colheita devem estar bem fechados, ser conservados a temperatura ambiente (cerca de 20°C), sem exposição solar e mantidos imóveis, não sendo necessário “alerta para produtos biológicos”. As embalagens postais devem ter a dimensão adequada ao número de frascos a expedir.</p> <p>Nota 3: as embalagens postais devem ser endereçadas a:</p> <p>Director do Serviço de Anatomia Patológica Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. Rua Dr. António Bernardino de Almeida 4200-072 PORTO</p>	No final de cada semana (ou outro dia segundo mapa de envio ao LCAP)
Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.	

XIII. VERIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DO LABORATÓRIO E HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

Responsável pela execução: médico de família e enfermeira de família

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar no aplicativo “SiiMA Rastreios” os resultados das colpocitologias já realizadas; 2. Verificar no aplicativo “SiiMA Rastreios” o agendamento das consultas em Unidade de Patologia Cervical quando indicado pelo resultado da colpocitologia; 3. Verificar no aplicativo “SiiMA Rastreios” o seguimento das utentes em tratamento hospitalar quando indicado. 	<p>A executar com periodicidade adequada a cada utente</p>
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios”.</p>	

XIV. APROVISIONAMENTO: MATERIAL ADMINISTRATIVO E CONSUMO CLÍNICO

Responsável pela execução: serviço administrativo e de enfermagem

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear a quantidade de material administrativo (Nota 1) e de consumo clínico (Nota 2) necessária para a execução mensal de oito colpocitologias por cada lista de 1700 utentes inscritos na Unidade de Cuidados de Saúde Primários (Nota 3); 2. Requisitar o material administrativo e de consumo clínico necessário à realização das colpocitologias durante o mês, seguindo as orientações do Manual de Procedimentos da ARSN; 3. Conferir o recebimento do material requisitado seguindo as orientações do Manual de Procedimentos da ARSN; 4. Armazenar o material recebido, nos locais apropriados, consoante normas internas da Unidade de Cuidados de Saúde Primários; 	<p>A executar mensalmente</p>
<ol style="list-style-type: none"> 5. Verificar as quantidades de material existentes no armazém, registando em suporte de papel ou informático (que devem ser criados para o efeito), onde devem ser assinalados, por produto (código e nome), as datas, as quantidades existentes, as entradas, as saídas e as rubricas dos profissionais que efectuaram a verificação; 6. Emitir uma “requisição extra” de material, conforme Manual de Procedimentos da ARSN, caso a quantidade existente em armazém não garanta as necessidades até à próxima entrega de produtos já requisitados; 7. Alertar o Interlocutores Local do Programa de Rastreio da emissão da “requisição extra”. <p>Nota 1: folhas de papel A4, envelopes janela, consumíveis informáticos, folhas de etiquetas para impressão de códigos de barras para colar nos frascos de meio líquido e outros;</p> <p>Nota 2: espéculos, luvas esterilizadas, compressas, soro fisiológico, rolos de papel de protecção das mulheres e das mesas ginecológicas e outros;</p> <p>Nota 3: é aconselhável a existência, na Unidade de Cuidados de Saúde Primários, de um stock mínimo de segurança de um mês.</p>	<p>A executar semanalmente</p>
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios” e “Manual de Procedimentos - Novo modelo de requisições do material farmacêutico, de consumo clínico e administrativo”, da ARSN.</p>	

XV. APROVISIONAMENTO: FRASCOS DE MEIO LÍQUIDO E KITS DE COLHEITA

Responsável pela execução: serviço de enfermagem

Procedimentos a realizar	Prazo de execução
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear a quantidade de frascos de meio líquido e de Kits de colheita de colpocitologia (escovilhão tipo cervexbrush ou espátula de Ayres e escovilhão “cytobrush) necessária para a execução mensal de oito colpocitologias por cada lista de 1700 utentes inscritos na Unidade de Cuidados de Saúde Primários (Nota 1); 2. Requisitar à sede do ACES os frascos de meio líquido e Kits de colheita necessários à realização das colpocitologias durante o mês, seguindo orientações idênticas às do Manual de Procedimentos da ARSN; 3. Conferir o recebimento dos frascos de meio líquido e Kits de colheita requisitados, seguindo orientações idênticas às do Manual de Procedimentos da ARSN; 4. Armazenar os frascos de meio líquido e Kits de colheita recebidos em local apropriado (Nota 2); 	A executar mensalmente
<ol style="list-style-type: none"> 5. Verificar a quantidade de frascos de meio líquido e de Kits de colheita de colpocitologia existentes no armazém, registando em suporte de papel ou informático (que devem ser criados para o efeito), onde devem ser assinalados, por produto, as datas, as quantidades existentes, as entradas, as saídas e as rubricas dos profissionais que efectuaram a verificação; 6. Emitir uma “requisição extra”, seguindo orientações idênticas às do Manual de Procedimentos da ARSN, caso a quantidade existente em armazém não garanta as necessidades até à próxima entrega de produtos já requisitados; 7. Alertar o Interlocutores Local do Programa de Rastreo da emissão da “requisição extra”. <p>Nota 1: é aconselhável a existência, na Unidade de Cuidados de Saúde Primários, de um stock mínimo de segurança de um mês</p> <p>Nota 2: Os frascos de colheita devem estar bem fechados, ser conservados a temperatura ambiente (cerca de 20°C), sem exposição solar e mantidos imóveis, não sendo necessário “alerta para produtos biológicos”</p>	A executar semanalmente
<p>Obs.: Consultar manual do aplicativo “SiiMA Rastreios” e “Manual de Procedimentos - Novo modelo de requisições do material farmacêutico, de consumo clínico e administrativo”, da ARSN.</p>	

XVI. AQUISIÇÃO DE EMBALAGENS POSTAIS PARA FRASCOS DE MEIO LÍQUIDO

Responsável pela execução: serviço administrativo

Procedimentos a realizar	Prazo de execução																		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a quantidade de frascos de meio líquido de transporte de colpocitologia a expedir semanalmente ao Laboratório Central de Anatomia Patológica; 2. Adquirir, através do fundo de maneiio, embalagens dos Serviços Postais adequadas ao número de frascos a expedir periodicamente, de acordo com mapa de entregas ao LCAP, seguindo os procedimentos próprios da gestão do fundo de maneiio (Notas 1 e 2). <p>Nota 1: Tipo de embalagens dos Serviços Postais</p> <table border="1" data-bbox="1571 809 2163 1210"> <caption>Tipo de embalagens dos Serviços Postais (para frasco de altura superior a 6 cm e diâmetro 4 cm)</caption> <thead> <tr> <th>Modelo</th> <th>Dimensão</th> <th>N.º de Frascos / embalagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>XS</td> <td>140 x 160 x 60 mm</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>185 x 250 x 60 mm</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>185 x 250 x 120 mm</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>255 x 335 x 165 mm</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>XL</td> <td>500 x 320 x 165 mm</td> <td>192</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota 2: Dimensões dos frascos de meio líquido de transporte de colpocitologias (diâmetro: 4,0 cm, altura: 7,6 cm)</p>	Modelo	Dimensão	N.º de Frascos / embalagem	XS	140 x 160 x 60 mm	8	S	185 x 250 x 60 mm	12	M	185 x 250 x 120 mm	36	L	255 x 335 x 165 mm	96	XL	500 x 320 x 165 mm	192	A executar semanalmente
Modelo	Dimensão	N.º de Frascos / embalagem																	
XS	140 x 160 x 60 mm	8																	
S	185 x 250 x 60 mm	12																	
M	185 x 250 x 120 mm	36																	
L	255 x 335 x 165 mm	96																	
XL	500 x 320 x 165 mm	192																	

The image features a solid purple background on the right side, which transitions into a white background on the left. A vertical white line separates the two. On the purple side, there are several overlapping, curved white lines that create a sense of motion and depth, resembling a stylized letter 'R' or a series of flowing paths. In the bottom right corner of the purple area, the word 'ANEXOS' is written in a clean, white, sans-serif font.

ANEXOS

A – MÉTODO DE COLHEITA DE COLPOCITOLOGIA

O rastreio do cancro do colo do útero faz-se através de um exame de fácil execução (colpocitologia), carecendo apenas de alguma disponibilidade de tempo e de alguns cuidados na colheita e interpretação. O método a adoptar é a citologia em meio líquido.

A fase preferencial para a sua execução é a que se segue a um período menstrual e antes de atingir o pico ovulatório, ou seja, na primeira fase do ciclo. No entanto, recomenda-se que seja efectuado pelo Médico de Família, em qualquer altura ou oportunidade, sempre que haja dificuldade em programar uma data de consulta ou de acordo com a conveniência da mulher.

De uma forma esquemática:

- Efectuar o exame de preferência na primeira fase do ciclo menstrual, embora possa ser efectuado em qualquer uma das fases inter-menstruais desde que haja dificuldade de agenda ou conveniência do médico ou da mulher;
- Não usar lubrificantes no espéculo ou apenas soro fisiológico;
- Efectuar o exame de cinco em cinco anos;
- Utilizar preferencialmente um único escovilhão tipo “cervexbrush” que permite a recolha simultaneamente do exocolo e do endocolo. Nas situações onde não for visível a zona de transição utilizar o escovilhão tipo “cytobrush”.

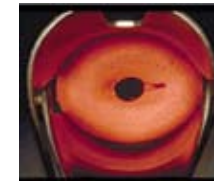


Escovilhão “cervexbrush”



Espátula de Ayres e Escovilhão “cytobrush”

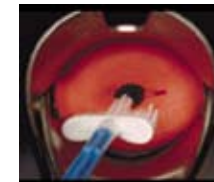
Na colheita com escovilhão tipo cervexbrush procede-se do seguinte modo:



* Visualizar o colo. Não utilizar espéculos lubrificados ou luvas com talco.

Se a mulher apresentar um quadro infeccioso intenso efectuar tratamento antes da colheita.

A mulher não deve usar cremes, óvulos ou efectuar duches vaginais nas 48 horas anteriores.



* Inserir a parte mais longa e central do escovilhão cervexbrush no endocolo.



* Aplicar uma pressão suave até á base do escovilhão cervexbrush para que os filamentos laterais possam entrar em contacto com o exocolo.



* Aplicando uma pressão suficiente para manter os filamentos laterais sobre o exocolo, rodar cinco vezes o escovilhão entre o polegar e o indicador, no sentido dos ponteiros do relógio.



* Lave o cervexbrush no frasco que contém a solução empurrando-o 10 vezes para o fundo do frasco forçando as cerdas a separarem-se. Finalmente, gire o cervexbrush vigorosamente para libertar mais material e posteriormente deite fora o escovilhão cervexbrush.



* Aperte a tampa do frasco de modo que alinha de marcação da tampa ultrapasse a outra linha do frasco



* Cole a etiqueta com o código de barras e a identificação da utente no frasco.

1. CARTA CONVITE 1, DE RASTREIO

Estimada Senhora:

A Administração Regional de Saúde do Norte está a realizar o PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO.

A realização de citologia é uma medida preventiva acessível, simples e gratuita para todas as mulheres. Ela permite avaliar o seu estado de saúde e, no caso de existir alguma anomalia, beneficiar de modo eficaz de outras medidas que a ajudarão a manter-se saudável.

Para isso convidamo-la a efectuar regularmente, no seu Centro de Saúde, um exame ginecológico e citologia.

Assim, tomámos a liberdade de lhe agendar uma consulta e teste de rastreio pelo novo método de citologia em meio líquido a realizar em:

LOCAL	Centro de Saúde de (identificação automatizada)
DATA	Morada:
HORA	Telefone:

No dia e hora indicados poderá dirigir-se directamente ao local assinalado ou ao atendimento do Centro de Saúde de (identificação automatizada).

O resultado do exame ser-lhe-á enviado pelo laboratório, em carta fechada, para a sua residência e para o médico no seu Centro de Saúde, numa prazo que não deverá exceder quatro semanas após a colheita. Todas as informações obtidas são estritamente confidenciais.

Sugerimos-lhe a leitura do folheto anexo, onde encontrará mais informações sobre o programa de rastreio que lhe propomos. Em caso de dúvida, poderá também falar com o médico ou enfermeira do seu Centro de Saúde.

Se esta data não for da sua conveniência, por favor contacte-nos na morada ou pelo telefone acima indicados para reagendamento da sua marcação.

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

Com os melhores cumprimentos

(Pela Coordenação Local do rastreio da Região Norte)

2. CARTA CONVITE 2, DE RASTREIO

Estimada Senhora:

Como é do seu conhecimento, a Administração Regional de Saúde do Norte está a realizar o PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO.

A realização de citologia é uma medida preventiva acessível, simples e gratuita para todas as mulheres. Ela permite avaliar o seu estado de saúde e, no caso de existir alguma anomalia, beneficiar de modo eficaz de outras medidas que a ajudarão a manter-se saudável.

Tendo constatado que não lhe foi possível responder ao nosso anterior convite, vimos mais uma vez convidá-la para uma consulta e teste de rastreio pelo novo método de citologia em meio líquido a realizar em:

LOCAL	Centro de Saúde de (identificação automatizada)
DATA	Morada:
HORA	Telefone:

No dia e hora indicados poderá dirigir-se directamente ao local assinalado ou ao atendimento do Centro de Saúde de (identificação automatizada).

O resultado do exame ser-lhe-á enviado pelo laboratório, em carta fechada, para a sua residência e para o médico no seu Centro de Saúde, numa prazo que não deverá exceder quatro semanas após a colheita. Todas as informações obtidas são estritamente confidenciais.

Sugerimos-lhe a leitura do folheto anexo, onde encontrará mais informações sobre o programa de rastreio que lhe propomos. Em caso de dúvida, poderá também falar com o médico ou enfermeira do seu Centro de Saúde.

Se, por alguma razão, não puder estar presente, agradecemos que nos contacte na morada ou pelo telefone acima indicados.

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

Com os melhores cumprimentos

(Pela Coordenação Local do rastreio da Região Norte)

3. CARTAS INFORMAÇÃO DE RESULTADOS DE COLPOCITOLOGIAS

A. HIPÓTESE 1 – COLPOCITOLOGIA NEGATIVA

Estimada Senhora:

Conforme relatório em anexo, o resultado da citologia que efectuou no Centro de Saúde, no âmbito Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero da Região Norte, revelou-se normal, sendo negativo para células neoplásicas.

Assim, será novamente convidada, por carta, para realização de consulta e citologia durante o ano de _____ (dentro de cinco anos)

Mais informamos que o relatório com o resultado da sua citologia foi também enviado ao médico no seu Centro de Saúde (Telefone n.º _____).

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

Com os melhores cumprimentos

(Laboratório Central de Anatomia Patológica)

B. HIPÓTESE 2 – ASC-US E HPV (-)

Estimada Senhora:

Conforme relatório em anexo, a citologia que efectuou no Centro de Saúde, no âmbito Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero da Região Norte, apresentou alterações celulares atípicas pelo que foi realizado um teste de pesquisa de Vírus do Papiloma Humano cujo resultado foi negativo. Nestes casos a repetição do teste dentro de doze meses é aconselhada.

Assim, informamos que será novamente convidada, por carta, para realização de consulta e citologia dentro do prazo recomendado.

Em caso de dúvida, poderá também falar com o médico do seu Centro de Saúde (Telefone n.º _____) que já foi informado do resultado da sua citologia.

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

Com os melhores cumprimentos

(Laboratório Central de Anatomia Patológica)

C. HIPÓTESE 3 – COLPOCITOLOGIA POSITIVA (INFORMAR CONSULTA HOSPITALAR)

Estimada Senhora:

Conforme relatório em anexo, a citologia que efectuou no Centro de Saúde, no âmbito Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero da Região Norte, apresentou alterações celulares que recomendam esclarecimento em consulta especializada de ginecologia.

Informamos que o relatório com o resultado da sua citologia foi também enviado ao Serviço de Ginecologia – Consulta de Patologia Cervical hospitalar que a convidará, por carta, dentro de um prazo provável de duas semanas, para comparecer em consulta no hospital _____ (preenchimento automático) a fim de ser observada.

Em caso de dúvida, poderá falar com o médico do seu Centro de Saúde (Telefone n.º _____) que também já foi informado deste resultado.

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

Com os melhores cumprimentos

(Laboratório Central de Anatomia Patológica)

D. HIPÓTESE 4 - COLPOCITOLOGIA INSATISFATÓRIA PARA AVALIAÇÃO

Estimada Senhora:

Conforme relatório em anexo, a citologia que efectuou no Centro de Saúde, no âmbito Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero da Região Norte, infelizmente não permitiu uma leitura e interpretação adequadas da citologia. Assim, está recomendada a repetição do teste.

Informamos que brevemente será convidada, por carta, para realização de nova consulta e citologia no seu Centro de Saúde. Em caso de dúvida, poderá falar com o médico do seu Centro de Saúde (Telefone n.º _____) que já foi informado deste resultado.

MANTENHA-SE SAUDÁVEL, NÃO LHE CUSTA NADA!

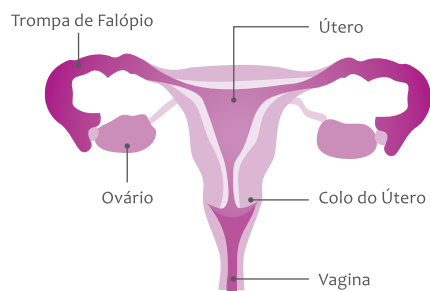
Com os melhores cumprimentos

(Laboratório Central de Anatomia Patológica)

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

O QUE É O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO?

- O rastreio do cancro do colo do útero é um teste para examinar as células do colo do útero (parte inferior do útero). (Ver Imagem)
- O teste utilizado é a citologia em meio líquido e se necessário a pesquisa do Vírus do Papiloma Humano (HPV).
- O rastreio regular é a melhor forma de detectar precocemente alterações do colo uterino.



QUAIS SÃO OS TESTES UTILIZADOS PARA O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO?

- A citologia em meio líquido do colo do útero pesquisa anomalias das células do colo uterino que podem resultar em cancro se não forem tratadas. Este é o teste recomendado para todas as mulheres;
- O teste do HPV pesquisa o vírus responsável por essas alterações celulares. Pode ser usado como teste de rastreio após os trinta anos de idade ou, em qualquer idade, como complemento da citologia.

QUEM PODE TER CANCRO DO COLO DO ÚTERO?

- Todas as mulheres estão em risco de terem cancro do colo do útero.
- Este cancro é mais frequente depois dos 30 anos de idade.
- A principal causa do cancro do colo do útero é o vírus do papiloma humano (HPV).
- Apesar de muitas pessoas serem infectadas, são relativamente poucas as mulheres que desenvolvem cancro do colo do útero.

PORQUE NECESSITO DE FAZER O RASTREIO?

- O cancro do colo do útero pode ser evitado. As alterações do colo podem ser detectadas precocemente, permitindo a prevenção do cancro antes dele começar realmente.
- Na Região Norte, por ano, são diagnosticados, aproximadamente, 325 novos casos de cancro do colo do útero e morrem cerca de 65 mulheres.

QUEM DEVE FAZER O TESTE?

- Todas as mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos deverão fazer o teste de cinco em cinco anos, se tiverem iniciado vida sexual.
- Aconselhe-se com o seu médico se:
 - > Tiver sido submetida a uma histerectomia (extracção do útero);
 - > Tiver mais do que 60 anos;
 - > Não tiver a certeza se ainda precisa de ser examinada.

TEREI QUE PAGAR ALGUMA COISA?

- A consulta e o teste de rastreio, realizados no seu centro de saúde, são totalmente gratuitos (isentos de taxa moderadora) para as mulheres que participem no programa.

QUEM FARÁ O MEU TESTE?

- Um médico ou enfermeira do centro de saúde onde está inscrita.
- Se preferir um profissional de saúde do sexo feminino ou se quiser ter alguém consigo, por favor peça quando for convidada.

O TESTE DÓI?

- O teste é indolor para a maioria das mulheres, embora algumas o considerem desagradável.
- Se sentir algum desconforto, pode descontrair-se respirando de forma lenta e profunda.

QUAIS OS CUIDADOS A TER ANTES DE FAZER O TESTE?

- O teste não pode ser feito durante o seu período menstrual. Avise o seu médico no dia da consulta se estiver menstruada.
- Nas 48 horas que antecedem o teste não deve usar espermicida, preservativo, diafragma ou gel lubrificante, cremes ou óvulos e não deve realizar duchas vaginais uma vez que podem afectar o resultado do teste.

QUANDO É QUE RECEBO OS MEUS RESULTADOS?

- O resultado do teste ser-lhe-á enviado pelo laboratório, em carta fechada, para a sua residência e para o seu médico, num prazo que não deverá exceder quatro semanas após a colheita.

SE FOR CHAMADA DE NOVO, O QUE É QUE ISTO SIGNIFICA?

- Pode simplesmente significar que a sua amostra não era suficientemente clara para análise e que precisamos de fazer outro teste. A isto chamamos “resultado insatisfatório”.

PODE FAZER-SE ALGO SE O TESTE DETECTAR ALTERAÇÕES CELULARES?

- Se forem detectadas alterações celulares, você apresenta aquilo que se chama de “resultado positivo”. Isto não é o mesmo que cancro.
- Neste caso, podem recomendar-lhe a repetição do teste de rastreio porque as células com alterações poderão voltar ao normal por si mesmas.
- Pode, ainda, ser convidada para uma consulta no hospital da área do seu centro de saúde para um exame mais pormenorizado, chamado “colposcopia”.
- O tratamento, se for necessário, é normalmente uma intervenção simples e efectuada no mesmo hospital, sem que isso signifique que tenha de ser internada.
- Só muito raramente é cancro e quando detectado em fase inicial o cancro é habitualmente curável.

SE TIVER SINTOMAS ANORMAIS, TAIS COMO HEMORRAGIAS APÓS O ACTO SEXUAL OU ENTRE PERÍODOS MENSTRUAIS, DEVE CONSULTAR O SEU MÉDICO.

MAIS INFORMAÇÃO E APOIO

Se tiver quaisquer dúvidas sobre o serviço:

- esclareça-as junto do seu médico;
- contacte o seu centro de saúde local;
- visite o nosso website www.arsnorte.min-saude.pt

D – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Todas as mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos são convidadas a fazer o teste de rastreio de cinco em cinco anos, se tiverem iniciado vida sexual.

O rastreio regular do cancro do colo do útero pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de cancro, embora não consiga prevenir todos os casos.

As mulheres em que se verificam alterações, ainda que a maioria não resulte em cancro do colo do útero, serão convidadas para uma consulta no hospital da área do seu centro de saúde para um exame mais pormenorizado, chamado “colposcopia”.

O tratamento, se for necessário, é normalmente uma intervenção simples e efectuado no mesmo hospital, sem que isso signifique que tenha de ser internada.

Pode haver necessidade de repetir o teste por não se conseguir ver bem as células ao microscópio, o que acontece em menos de cinco por cento dos testes realizados.

O teste é indolor para a maioria das mulheres.

CONSENTIMENTO

Eu, abaixo assinada, declaro que:

- Li e compreendi este documento, tal como as informações verbais e escritas que me foram fornecidas.
- Foram esclarecidas as dúvidas e respondidas as perguntas por mim colocadas.
- Reconheço que este texto não pode descrever de forma exaustiva a totalidade das situações que possam vir a ter lugar no futuro.
- Fui informada do significado dos resultados que possam advir deste rastreio.
- Fui informada que os dados pessoais referentes ao rastreio efectuado e seus resultados terão obrigatoriamente que ser registados e conservados e que esses dados poderão, em regime de completo anonimato, ser utilizados em relatórios ou trabalhos científicos para apresentação pública e/ou publicação.

Por isso, esclarecida e de livre vontade, dou o meu consentimento para a realização deste teste de rastreio.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

Médico e/ou Enfermeira: _____

Data: ____ / ____ / ____

Para arquivar no Processo Clínico da Utente

E – REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES) NO PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

SRS	ACES	Concelhos	Centros Saúde Actuais	Hospital de Referência para rastreio do CCU	Hospital Complementar para rastreio do CCU
Bragança	Nordeste	Bragança	CS Bragança	CH Nordeste Transmontano	IPO-FG
Bragança		Miranda do Douro	CS Miranda do Douro		
Bragança		Mogadouro	CS Mogadouro		
Bragança		Vimioso	CS Vimioso		
Bragança		Vinhais	CS Vinhais		
Bragança		Alfandega da Fé	CS Alfandega da Fé		
Bragança		Carrazeda de Ansiães	CS Carrazeda de Ansiães		
Bragança		Freixo de Espada à Cinta	CS Freixo de Espada à Cinta		
Bragança		Macedo de Cavaleiros	CS Macedo de Cavaleiros		
Bragança		Mirandela	CS Mirandela		
Bragança		Torre de Moncorvo	CS Torre de Moncorvo		
Bragança		Vila Flor	CS Vila Flor		
Guarda		Vila Nova de Foz Coa	CS V.N. Foz Coa		
Vila Real		Alto Tâmega e Barroso	Boticas		
Vila Real	Chaves		CS Chaves 1		
Vila Real	Chaves		CS Chaves 2		
Vila Real	Montalegre		CS Montalegre		
Vila Real	Valpaços		CS Valpaços		
Vila Real	Ribeira de Pena		CS Ribeira de Pena		
Vila Real	Vila Pouca de Aguiar		CS Vila Pouca de Aguiar		
Vila Real	Marão e Douro Norte	Alijó	CS Alijó	CH Trás-os Montes e Alto Douro	IPO-FG
Vila Real		Murça	CS Murça		
Vila Real		Sabrosa	CS Sabrosa		
Vila Real		Stª Marta de Penaguão	CS Stª Marta de Penaguão		
Vila Real		Vila Real	CS Vila Real 1		
Vila Real		Vila Real	CS Vila Real 2		
Vila Real		Mesão Frio	CS Mesão Frio		
Vila Real	Peso da Régua	CS Peso da Régua			
Viseu	Douro Sul	Armamar	CS Armamar	CH Trás-os Montes e Alto Douro	IPO-FG
Viseu		Lamego	CS Lamego		
Viseu		Moimenta da Beira	CS Moimenta da Beira		
Viseu		Penedono	CS Penedono		
Viseu		São João da Pesqueira	CS São João da Pesqueira		
Viseu		Sernancelhe	CS Sernancelhe		
Viseu		Tabuaço	CS Tabuaço		
Viseu		Tarouca	CS Tarouca		
Vila Real	Terras Basto	Mondim de Basto	CS Mondim de Basto	CH do Alto Ave, EPE	IPO-FG
Braga		Fafe	CS Fafe		
Braga	Guim/Vizela	Cabeceiras Basto	CS Cabeceiras Basto	CH do Alto Ave, EPE	IPO-FG
Braga		Guimarães	CS Guimarães		
Braga		Guimarães	CS Taipas		
Braga		Vizela	CS Vizela		
Braga	Braga	Braga	CS Braga	H S. Marcos-Braga	IPO-FG
Braga		Amares	CS Amares		
Braga		Póvoa Lanhoso	CS Póvoa Lanhoso		
Braga		Terras de Bouro	CS Terras de Bouro		
Braga		Vieira do Minho	CS Vieira do Minho		
Braga	Gerês/Cabeira	Vila Verde	CS Vila Verde	H S. Marcos-Braga	IPO-FG
Braga		Barcelos	CS Barcelos		
Braga		Esposende	CS Esposende		
Braga	Barc/Esposende	Barcelos	CS Barcelos	H Barcelos	IPO-FG
Braga		Esposende	CS Esposende		
Braga	Famalicão	Famalicão	CS Famalicão	CH do Médio Ave, EPE	IPO-FG

REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES) NO PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO (CONTINUAÇÃO)

SRS	ACES	Concelhos	Centros Saúde Actuais	Hospital de Referência para rastreio do CCU	Hospital Complementar para rastreio do CCU
Porto		Stº Tirso	CS Stº Tirso		
Porto	Stº Tirso/Trofa	Stº Tirso	CS Negrelos	CH do Médio Ave, EPE	IPO-FG
Porto		Trofa	CS Trofa		
Porto		Amarante	CS Amarante		
Porto		Baião	CS Baião		
Porto	Baixo Tâmega	Marco de Canavezes	CS Marco de Canavezes	CH Tâmega e Sousa, EPE	H S. João
Braga		Celorico Basto	CS Celorico Basto		
Viseu		Cinfães	CS Cinfães		
Viseu		Resende	CS Resende		
Porto		Felgueiras	CS Felgueiras		
Porto	Vale Sousa Norte	Lousada	CS Lousada	CH Tâmega e Sousa, EPE	H S. João
Porto		Paços de Ferreira	CS Paços de Ferreira		
Porto		Paredes	CS Paredes + Rebordosa		
Porto	Vale Sousa Sul	Penafiel	CS Penafiel + Termas de S.Vicente	CH Tâmega e Sousa, EPE	H S. João
Aveiro		Castelo de Paiva	CS Castelo Paiva		
Porto		Gondomar	CS Gondomar + Foz do Sousa		
Porto	Gondomar	Gondomar	CS Rio Tinto + S. Pedro da Cova	H S. João	H S. João
Porto	Valongo	CS Valongo + Ermesinde	CS Valongo + Ermesinde	H S. João	H S. João
Porto	Maia	Maia	CS Maia + Águas Santas	H S. João	H S. João
Porto		Maia	CS Castelo da Maia		
Porto	ULS Matosinhos	Matosinhos	CS Leça+Mat. +S*Hora+S. Mamede	H Pedro Hispano-Mat	H S. João
Porto		Póvoa de Varzim	CS Póvoa de Varzim	CH Póvoa/Vila Conde	H S. João
Porto	Póvoa/Vila Conde	Vila do Conde	CS Vila do Conde + Modivas		
Porto		Porto	CS Aldoar		
Porto		Porto	CS Foz do Douro + Carvalhosa		
Porto	Porto Ocidental	Porto	CS S. João	CH Porto (H Stº António e MJD)	CH Porto (H Stº António e MJD)
Porto		Porto	CS Bonfim + Batalha - Unid. Batalha		
Porto		Porto	CS Bonfim + Batalha - Unid. Bonfim		
Porto	Porto Oriental	Porto	CS Campanhã	H S. João	H S. João
Porto		Porto	CS Paranhos/ Vale Formoso		
Porto		Gaia	CS Barão do Corvo		
Porto	Gaia	Gaia	CS Oliveira do Douro + Soares dos Reis	CHVNGaia Espinho	CH Porto (H Stº António e MJD)
Porto		Gaia	CS Arcozelo + Boa Nova		
Porto	Gaia / Espinho	Gaia	CS Carvalhos	CHVNGaia Espinho	CH Porto (H Stº António e MJD)
Aveiro		Espinho	CS Espinho		CH Porto (H Stº António e MJD)
Aveiro	Feira/Arouca	Sta Maria Feira	CS Sta Maria Feira	CH Entre Douro e Vouga, EPE	CH Porto (H Stº António e MJD)
Aveiro		Arouca	CS Arouca		
Aveiro		S. João da Madeira	CS S. João Madeira		
Aveiro	Aveiro Norte	Oliveira de Azemeis	CS Oliveira Azemeis	CH Entre Douro e Vouga, EPE	CH Porto (H Stº António e MJD)
Aveiro		Vale de Cambra	CS Vale Cambra		
Viana		Viana do Castelo	CS Barroelas		
Viana		Viana do Castelo	CS Darque		
Viana		Viana do Castelo	CS Viana do Castelo		
Viana		Caminha	CS Caminha		
Viana		V. Nova Cerveira	CS V. Nova Cerveira		
Viana		Melgaço	CS Melgaço		
Viana	Alto Minho	Monção	CS Monção	CH Alto Minho	IPO-FG
Viana		Valença	CS Valença		
Viana		Arcos de Valdevez	CS Arcos de Valdevez		
Viana		Ponte da Barca	CS Ponte da Barca		
Viana		Paredes de Coura	CS Paredes de Coura		
Viana		Ponte de Lima	CS Ponte de Lima		

F – MAPA SEMANAL DE ENVIO DAS COLPOCITOLOGIAS REALIZADAS NOS CS AO LCAP

ex-SRS	ACES (Designação indicativa)	Concelhos	Centros Saúde Actuais	N.º colposcitologias / semana (50 sem.) a 80% adesão por ACES	Dia da semana para envio
		Bragança	CS Bragança		
		Miranda do Douro	CS Miranda do Douro		
		Mogadouro	CS Mogadouro		
		Vimioso	CS Vimioso		
		Vinhais	CS Vinhais		
		Alfandega da Fé	CS Alfandega da Fé		
		Carrizosa de Ansiães	CS Carrizosa de Ansiães		
		Freixo de Espada à Cinta	CS Freixo de Espada à Cinta		
		Macedo de Cavaleiros	CS Macedo de Cavaleiros		
		Mirandela	CS Mirandela		
		Torre de Moncorvo	CS Torre de Moncorvo		
		Vila Flor	CS Vila Flor		
		Vila Nova de Foz Coa	CS V.N. Foz Coa		
Bragança	Nordeste	Boticas	CS Boticas	128	2ª feira
		Chaves	CS Chaves 1		
		Chaves	CS Chaves 2		
		Montalegre	CS Montalegre		
		Valpaços	CS Valpaços	86	3ª feira
		Ribeira de Pena	CS Ribeira de Pena		
		Vila Pouca de Aguiar	CS Vila Pouca de Aguiar		
		Alijó	CS Alijó		
		Murça	CS Murça		
		Sabrosa	CS Sabrosa		
		Stª Marta de Penaguião	CS Stª Marta de Penaguião	92	4ª feira
		Vila Real	CS Vila Real 1		
		Vila Real	CS Vila Real 2		
		Mesão Frio	CS Mesão Frio		
		Peso da Régua	CS Peso da Régua		
		Armamar	CS Armamar		
		Lamego	CS Lamego		
		Moimenta da Beira	CS Moimenta da Beira		
		Penedono	CS Penedono	60	2ª feira
		São João da Pesqueira	CS São João da Pesqueira		
		Sernancelhe	CS Sernancelhe		
		Tabuaço	CS Tabuaço		
		Tarouca	CS Tarouca		
		Mondim de Basto	CS Mondim de Basto		
		Fafe	CS Fafe	64	2ª feira
		Cabeceiras Basto	CS Cabeceiras Basto		
		Guimarães	CS Guimarães		
		Guimarães	CS Taipas	148	2ª feira
		Vizela	CS Vizela		
		Braga	CS Braga	145	4ª feira
		Amares	CS Amares		
		Póvoa Lanhoso	CS Póvoa Lanhoso		
		Terras de Bouro	CS Terras de Bouro	95	3ª feira
		Vieira do Minho	CS Vieira do Minho		
		Vila Verde	CS Vila Verde		
		Barcelos	CS Barcelos	128	3ª feira
		Esposende	CS Esposende		
		Famalicão	CS Famalicão	103	3ª feira

(CONTINUAÇÃO)

ex-SRS	ACES (Designação indicativa)	Concelhos	Centros Saúde Actuais	N.º colpocitologias / semana (5º sem.) a 80% adesão por ACES	Dia da semana para envio
Porto	Stº Tirso/Trofa	Stº Tirso	CS Stº Tirso	94	4ª feira
		Stº Tirso	CS Negrelos		
		Trofa	CS Trofa		
Porto	Baixo Tâmega	Amarante	CS Amarante	149	4ª feira
		Baião	CS Baião		
		Marco de Canavezes	CS Marco de Canavezes		
		Celorico Basto	CS Celorico Basto		
		Cinfães	CS Cinfães		
Viseu		Resende	CS Resende		
Porto	Vale Sousa Norte	Felgueiras	CS Felgueiras	130	4ª feira
		Lousada	CS Lousada		
		Paços de Ferreira	CS Paços de Ferreira		
Porto	Vale Sousa Sul	Paredes	CS Paredes + Rebordosa	139	5ª feira
		Penafiel	CS Penafiel + Termas de S.Vicente		
Aveiro		Castelo de Paiva	CS Castelo Paiva		
Porto	Gondomar	Gondomar	CS Gondomar + Foz do Sousa	128	5ª feira
		Gondomar	CS Rio Tinto + S. Pedro da Cova		
Porto	Valongo	CS Valongo + Ermesinde	CS Valongo + Ermesinde	74	5ª feira
Porto	Maia	Maia	CS Maia + Águas Santas	84	6ª feira
		Maia	CS Castelo da Maia		
Porto	ULS Matosinhos	Matosinhos	CS Leça+Mat. +SªHora+S.Mamede	137	6ª feira
Porto	Povoa/Vila Conde	Póvoa de Varzim	CS Póvoa de Varzim	114	5ª feira
		Vila do Conde	CS Vila do Conde + Modivas		
Porto	Porto Ocidental	Porto	CS Aldoar	144	6ª feira
		Porto	CS Foz do Douro + Carvalhosa		
		Porto	CS S. João		
		Porto	CS Bonfim + Batalha - Unid. Batalha		
Porto	Porto Oriental	Porto	CS Bonfim + Batalha - Unid. Bonfim	106	6ª feira
		Porto	CS Campanhã		
		Porto	CS Paranhos/ Vale Formoso		
Porto	Gaia	Gaia	CS Barão do Corvo	120	6ª feira
		Gaia	CS Oliveira do Douro + Soares dos Reis		
Porto	Gaia / Espinho	Gaia	CS Arcozelo + Boa Nova	137	5ª feira
		Gaia	CS Carvalhos		
Aveiro		Espinho	CS Espinho		
Aveiro	Feira/Arouca	Sta Maria Feira	CS Sta Maria Feira	121	3ª feira
		Arouca	CS Arouca		
Aveiro	Aveiro Norte	S. João da Madeira	CS S. João Madeira	88	3ª feira
		Oliveira de Azemeis	CS Oliveira Azemeis		
		Vale de Cambra	CS Vale Cambra		
Viana	Alto Minho	Viana do Castelo	CS Barroselas	200	2ª feira
		Viana do Castelo	CS Darque		
		Viana do Castelo	CS Viana do Castelo		
		Caminha	CS Caminha		
		V. Nova Cerveira	CS V. Nova Cerveira		
		Melgaço	CS Melgaço		
		Monção	CS Monção		
		Valença	CS Valença		
		Arcos de Valdevez	CS Arcos de Valdevez		
		Ponte da Barca	CS Ponte da Barca		
		Paredes de Coura	CS Paredes de Coura		
		Ponte de Lima	CS Ponte de Lima		

3.016

* Por não haver informação actualizada do número de inscritos dos CS das SRS de Aveiro, Viseu e Guarda considerou-se a população residente da área de atracção.

