PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

OTIMIZAÇÃO DO ACESSO À COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA NO CENTRO DE SAÚDE ROSÁLIA

Implantação de base de dados de coleta de COs digitalizada e sua aplicação na cobertura de rastreamento

Autor: José Mecca Guerin
Email de contato: joseguerini@gmail.com
Orientadora: Juliana Ahmed de Oliveira Ramos

Introdução

O câncer de colo uterino é o terceiro mais comum em mulheres no mundo, sendo responsável por cerca de 530 mil novos casos por ano e 274 mil óbitos, segundo estimativas da OMS de 2008. No Brasil, o problema tem magnitude semelhante, assim como na esfera municipal (2,21 mortes para cada 100 mil mulheres). [1,2]

A principal estratégia de combate a este agravo é sua prevenção secundária, especialmente através do exame de Papanicolaou, ou exame citopatológico de colo uterino. Estimativa da OMS indica que cobertura de 80% (somada a diagnóstico e tratamento adequados dos casos com alteração) pode reduzir 60% a 90% da incidência de câncer de colo do útero invasivo; alguns países reduziram incidência do câncer de colo em cerca de 80% com implantação de rastreamento com qualidade, cobertura e seguimento adequados. [3]

No mês de maio de 2016, a coordenação do CS Rosália teve como uma de suas responsabilidades a formulação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, relativo aos meses de janeiro a abril de 2016. Um de seus componentes é a “Cobertura de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. O resultado desse indicador foi de 21,16% (valor é muito baixo, ainda mais se consideradas as coletas repetidas antes da data ideal).

Objetivo Geral

Relatar e discutir a experiência do Centro de Saúde Rosália quanto à implantação de base de dados digitalizada de coleta de citologias oncóticas de colo uterino.

Proposta de Intervenção

Visando a maior facilidade e dinamismo no acesso a quais seriam as usuárias do CS em atraso com o exame, formulou-se uma base de dados digitalizada retrospectiva (três anos) das coletas de CO, a ser alimentada prospectivamente (Figura 1).

PSF	Nome	Idade na coleta	Primeiro Exame	Data da coleta	Resultado Alterado	Data Prevista
		37		19/08/2016		19/08/2019
		27		19/08/2016		19/08/2019
		61		19/08/2016		19/08/2019
		48		19/08/2016		19/08/2019
		58		19/08/2016		19/08/2019
		39		19/08/2016		19/08/2019
		22		19/08/2016		19/08/2019
		75		22/08/2016		22/08/2019
		21	SIM	22/08/2016		22/08/2017
		41		22/08/2016		22/08/2019
		35	SIM	23/08/2016		23/08/2017
		20		23/08/2016		23/08/2019
		54		23/08/2016		23/08/2019
		25		23/08/2016		23/08/2019
		62		24/08/2016		24/08/2019
		33		24/08/2016		24/08/2019
		43		24/08/2016		24/08/2019

A partir dela, cruzaram-se os dados de cadastramentos de usuárias maiores de 25 anos pelos ACS, com adoção de um fluxo que compreendia três possiblidades e suas consequentes ações desencadeadas: a) usuária fora da lista (banco de dados) – convocação para coleta ou informação de que as realiza em outro serviço; b) usuária na lista, porém com data de recoleta já “vencida” – convocação para coleta; c) usuária na lista, com data de recoleta ainda por vir – convocação somente se data muito próxima.

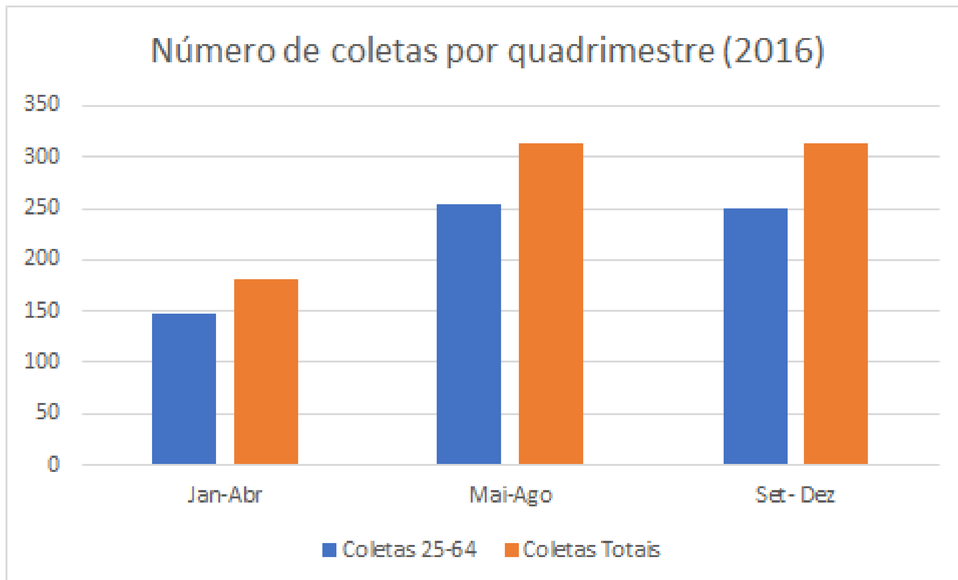
A implantação se deu por micro-áreas, com expansão em progresso para todas elas.

A oferta de vagas de coleta foi ampliada mediante coletas em dias de remanejamento de agenda e reorganização da agenda de um dos médicos de família (que passou a realizar o exame). Recorreu-se à estratégia de mutirão em algumas oportunidades devido à demanda de determinadas micro-áreas (impossibilidade de absorção nas vagas habituais).

Resultados

As coletas passaram de 148 na faixa etária preconizada (180 no total) no primeiro, para 255 (314) no segundo e 250 (313) no terceiro quadrimestre. Ou seja entre o primeiro e o segundo quadrimestre, houve aumento de 72% dentro da faixa de 25 a 64 anos, e 74% no total. Entre o segundo e o terceiro, houve estabilidade. (Gráfico 1)

O total de coletas na faixa etária foi de 653 (cobertura de 88,24%, acima do preconizado pela OMS), com 807 no total, no compilado de 2016.



Discussão

A inciativa implantada segue padrão semelhante aos adotados em outros serviços nacionais (projetos pontuais) e outros sistemas de saúde mundo afora [4-8]. Apesar das dificuldades apresentadas, traz a vantagem de trabalhar com recursos já existentes na unidade e de modo a atingir não somente as usuárias que frequentam a unidade, mas todas adscritas ao CS.

Conclusão

Embora desafiador, o projeto tem se mostrado valioso no sentido de otimizar coletas, aumentar acesso e promover cuidado em saúde.

Bibliografia

[1] Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - Cadernos de Atenção Básica número 13; Ministério da Saúde; 2a edição, Brasília, 2013.
[2] Tabnet Campinas; página da internet disponível em http://tabnet.campinas.sp.gov.br.
[3] Rastreamento - Cadernos da Atenção Primária número 29; Ministério da Saúde; 1a edição, Brasília, 2010.
[4] Organização do Programa de Saúde da Múlher: Relato de uma Experiência; Pereira, BPA; Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
[5] Prevenção do Câncer de Colo Uterino em uma Área do Programa de Saúde da Família em Ribeirão Preto; Ribeiro, LP et. al.; Revista APS 7 (2), p. 91-95; 2004.
[6] Cervical Screening: when it’s offered; página da internet disponível em: http://www.nhs.uk/Conditions/Cervical-screening-test/Pages/When-should-it-be-done.aspx.
[7] Risk of invasive cervical cancer after atypical glandular cells in cervical screening: nationwide cohort study; Wang, J et. al.; British Medical Journal 352:i276, 2016.
[8] Human Papillomavirus and Related Diseases Report; ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2016.