

Projeto PET Vigilância

Implementação de um Sistema de Vigilância de Câncer do Colo do Útero Para Mulheres Moradoras de Porto Alegre

Resultados da Investigação dos Óbitos e Internações de Mulheres por Câncer de Colo do Útero ocorridos nos anos de 2009 e 2010

Organização

Karla Livi
Sirlei Fajardo
Denise Aerts

Porto Alegre, outubro 2012

Prefeitura Municipal de Porto Alegre

José Fortunatti

Prefeito

Secretária Municipal de Saúde

Carlos Henrique Casartelli

Secretário

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

José Carlos Sangiovani

Coordenador

**Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não
Transmissíveis**

Patrícia Conzatti Vieira

Coordenadora

Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

Sirlei Fajardo

Equipe de Pesquisa

Ana Feoli	PUCRS
Denise Aerts	CGVS/SMS
Flavia Valladão Thiesen	PUCRS
Karla Lindorfer Livi	CGVS/SMS
Sirlei Fajardo	CGVS/SMS

Alunos

Agnes Andreoli dos Santos	PUCRS
Carolina Pires de Souza	PUCRS
Clarisse Pacheco de Abreu	PUCRS
Juliano Rodrigues Adolfo	PUCRS
Laura Garcia de Freitas	PUCRS
Luciene Dourado Schwaab	PUCRS
Luisa Bicca da Silva	PUCRS
Mariana Ibaldo Rodrigues	PUCRS
Marta Campos Gaspar	PUCRS
Paula Silva Vernes	PUCRS

1- Apresentação

A Equipe de Vigilância de Eventos Vitais e Doenças e Agravos Não Transmissíveis, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) / Secretaria Municipal da Saúde é responsável pela gestão do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e pela implementação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, entre eles, o câncer do colo de útero.

Com o objetivo de conhecer a história do diagnóstico, acompanhamento e passagem das mulheres com câncer de colo do útero pelos serviços de saúde e implementar rotina de vigilância, a CGVS construiu um projeto em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), a partir do edital do PET Vigilância em Saúde, de 03/03/2010, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Governo Federal.

O projeto intitulado Implementação de um Sistema de Vigilância de Câncer do Colo do Útero Para Mulheres Moradoras de Porto Alegre foi desenvolvido nos meses de julho de 2010 a julho de 2012 e contou com bolsistas dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia, educação física, fisioterapia, odontologia, farmácia, nutrição e serviço social e com duas tutoras nutricionistas da PUC/RS e duas enfermeiras preceptoras da CGVS/SMS.

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa realizada no período de setembro de 2010 a dezembro de 2011 visando conhecer a mortalidade por câncer do colo do útero em Porto Alegre para os anos de 2009 e 2010, com base nos registros do Sistema de Informação Sobre Mortalidade do SUS (SIM) e pesquisas em prontuários hospitalares e de serviços básicos de saúde. E a morbidade por câncer de colo do útero no ano de 2010, com base nos registros do Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH) e pesquisas em prontuários hospitalares.

2- Introdução

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, ocorre em mulheres a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco ao longo da vida até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos¹.

O agente causal para o desenvolvimento das lesões intraepiteliais e câncer do colo do útero é o Papilomavírus Humano (HPV), existem 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos. Fatores de risco como o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce, coinfeção como o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e *chlamydia trachomatis* também contribuem para a etiologia da doença².

Mais de 85% dos óbitos, por este agravo, ocorrem nos países em desenvolvimento. Observa-se uma incidência, aproximadamente, duas vezes maior de câncer do colo do útero nos países menos desenvolvidos comparada com os países desenvolvidos. Estas altas incidências podem estar relacionadas à inexistência ou a pouca eficácia dos exames de rastreamento¹.

O câncer do colo do útero, com exceção do câncer de pele não melanoma, é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente¹.

No Brasil, para o ano de 2010, foi estimada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), uma incidência de 18 casos novos de câncer do colo do útero para cada 100 mil mulheres (18.430 casos). Na região Sul, o câncer do colo do útero ocupa a terceira posição na incidência de câncer em mulheres. Para o mesmo período, a incidência estimada de casos novos para o Rio Grande do Sul foi de 1.250 e para Porto Alegre, 210 casos².

A redução da mortalidade por esse tipo de câncer é estimada em 80% dos casos submetidos ao rastreamento e ao tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ na faixa etária de 25 a 64 anos². No Brasil, a estratégia de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) é o exame citopatológico, sendo necessário garantir a organização, a

integralidade e a qualidade desse programa, assim como o seguimento das pacientes². Em julho de 2011 a faixa etária preconizada pelo MS para o rastreamento (25 a 59 anos) foi ampliada, para 64 anos³.

Estudos apontam que o maior risco para desenvolver câncer do colo do útero é a não realização de exames citopatológicos, rotineiramente (RIVOIRE, 2011 apud KURMAN,R et al, 1994).Contudo não há método de rastreamento, diagnóstico ou terapêutico, que tenha 100% de sucesso. Assim, algumas mulheres desenvolverão câncer do colo do útero, apesar de aderirem adequadamente aos protocolos⁴.

No Brasil, como nos outros países em desenvolvimento tem-se realizado o rastreamento oportunístico, são realizados exames apenas nas mulheres que buscam espontaneamente os serviços de saúde, observa-se que esta prática não vem alterando a curva de mortalidade⁴.

3 - Metodologia

O projeto “Implementação de um Sistema de Vigilância de Câncer do Colo do Útero Para Mulheres Moradoras de Porto Alegre” investigou a mortalidade e a morbidade de mulheres por câncer do colo do útero (CID C 53), com o objetivo de conhecer a história da passagem destas mulheres pelos serviços de saúde, do diagnóstico e do acompanhamento da doença.

Os casos de óbitos foram estudados a partir da Declaração de Óbito (DO), documento fonte do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), sendo investigados um total de 107 óbitos ocorridos na cidade em 2009 e 2010. Além disso, buscaram-se os registros em prontuário hospitalar das internações existentes por C53 ocorridas nas diferentes instituições. Posteriormente, para complementar a história da doença e da passagem das mulheres pelos serviços de saúde, foram revisados os prontuários e registros de 56 serviços básicos de saúde de referência (UBS/ESF). A identificação do serviço foi realizada na base de endereços municipal, a partir do endereço de moradia registrado na DO e no prontuário hospitalar. Para os óbitos domiciliares, também foi contatado o médico que atestou o óbito.

Os 257 casos de internação, ocorridos em 2010, foram investigados a partir da Autorização de Internação hospitalar (AIH), documento fonte do Sistema de Internação Hospitalar (SIH) do SUS. Para todos os casos foram realizadas visitas aos hospitais, onde havia registro de internações de mulheres por C53.

Para a coleta de dados, tanto para os casos de óbitos como de internações, utilizou-se instrumentos de pesquisa e seus respectivos manuais de instrução. Os bolsistas foram capacitados para coleta e preenchimento dos instrumentos. Realizou-se estudo piloto em dois hospitais para validação desses.

Para os casos pesquisados (óbitos e internações), foram resgatados no Sistema de Informação sobre o Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) registros de exames realizados, com vistas a complementar a história da doença dessas mulheres.

Os instrumentos de pesquisa, após revisão e qualificação, foram digitados em banco de dados em Access, elaborado especificamente para pesquisa. Os dados estão apresentados em tabelas e gráficos segundo as variáveis de interesse. O trabalho de coleta dos dados iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (nº de registro 533 de 28/09/2010).

4 - Resultados

4.1 Morbidade por Câncer do Colo do Útero

Do total de 257 internações por câncer de colo do útero apontadas pelo SIH, ocorridas em Porto Alegre em 2010, após a investigação foram confirmados 92 casos (quadro 1).

Quadro 1- Mulheres que internaram por câncer de colo do útero, Porto Alegre-RS, 2010

Internações	2010
Investigados	257
Excluídos	165
Total	92

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010

As pesquisas foram realizadas em seis hospitais da cidade: quatro hospitais gerais e dois especializados. O quadro 2 apresenta o quantitativo de casos pesquisados e excluídos por hospital.

Quadro 2 - Casos de internação com CID 53 registrados, excluídos e confirmados, segundo hospital, Porto Alegre- RS, 2010

Hospitais	Exclusão	Casos Confirmados	Total
A**	6	17	23
B**	12	4	16
C**	7	5	12
D**	12	8	20
E*	-	2	2
F*	128	56	184
Total	165	92	257

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

* Hospital Especializado

** Hospital Geral

No total, foram excluídos 165 casos de internações ocorridas por outras causas como: 32,7% (54/165) miomas, 21,8% (36/165) doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino, 17,6% (29/165) neoplasias relacionadas ao aparelho reprodutor e digestivo e 26,7% (44/165) outras patologias. Em 1,2% (2/165) dos casos excluídos, as mulheres eram moradoras de outros municípios.

Esses resultados demonstram a necessidade do correto preenchimento da AIH, no campo diagnóstico principal, com o CID correspondente à causa de internação e, no campo município do paciente, com o município correto de residência. Os problemas detectados evidenciam a fragilidade do uso deste sistema de informação na construção do perfil de internações pelo agravo estudado.

Para os 92 casos confirmados de internação por C53 em mulheres moradoras de Porto Alegre, ocorridas no ano de 2010, seguem as tabelas a seguir. Entre estes, foram incluídos 11 casos de lesão intra-epitelial de baixo grau (NIC I).

Os casos investigados foram distribuídos por região de moradia das mulheres, permitindo a devolução dos resultados às gerências e aos serviços básicos de saúde de referência para a realização de ações de vigilância e acompanhamento (tabela 1). As diferenças de percentual entre as regiões da cidade são pequenas e o maior número de casos ocorre em moradoras da região Leste Nordeste 16,3% (15/92) da região Partenon Lomba com 15,2% (14/92) (figura 1).

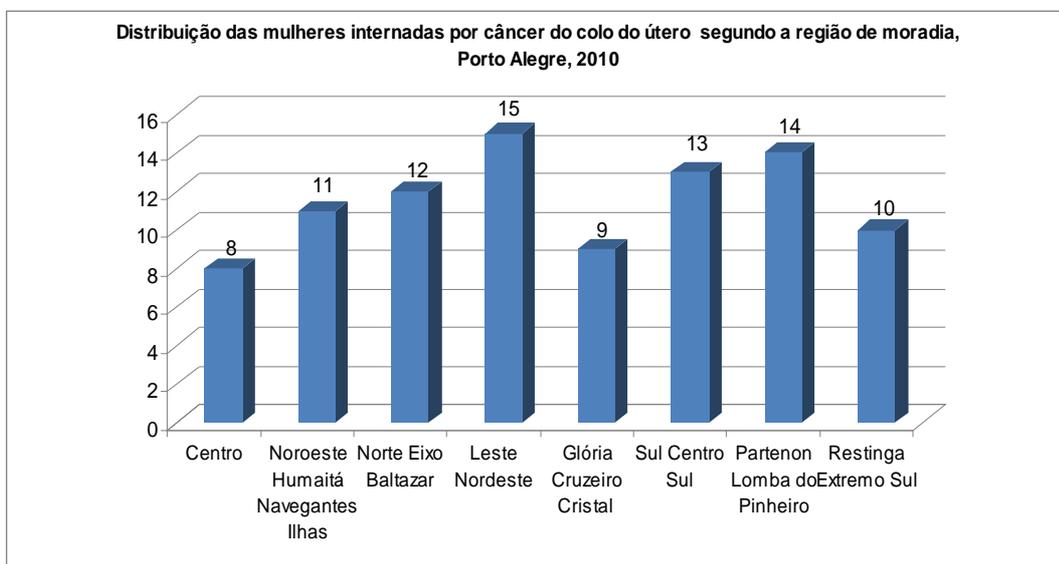


Figura 1- Distribuição das mulheres internadas por câncer do colo do útero segundo a região de moradia, Porto Alegre-RS, 2010

Tabela 1 - Coeficiente de internação (morbidade) por câncer de colo do útero, segundo região de moradia da paciente¹, Porto Alegre, 2010

Gerência Distrital/ Ano	2010		
	População	n	coef
Centro	133673	8	5,98
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	76654	11	14,35
Norte Eixo Baltazar	73729	12	16,27
Leste Nordeste	56338	15	26,62
Glória Cruzeiro Cristal	56224	9	16,00
Sul Centro Sul	77612	13	16,74
Partenon Lomba do Pinheiro	63773	14	21,95
Restinga Extremo Sul	32693	10	30,58
Total	570696	92	16,12

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

Ainda que as diferenças em números absolutos de internação sejam pequenas, o coeficiente de internação mostra diferenças importantes. Observa-se um coeficiente mais alto de internações de 30,58 para a Restinga- Extremo Sul e 26,62 para Leste e Nordeste, enquanto a região do Centro apresenta um coeficiente de 5,98 e a maior população de mulheres. Neste sentido para que possamos compreender o perfil da doença na cidade faz-se necessário comparar a população de mulheres de cada região e as condições de vida e saúde destas.

Quanto ao perfil etário das mulheres (figura 2), observa-se que 83,7% (77/92) se encontram na faixa dos 25 a 64 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento de C53. A maior parte destas encontra-se entre 40 e 54 anos, correspondendo a 43,5% dos casos (40/92). Em 5,4% das mulheres, o diagnóstico de C53 foi feito antes dos 25 anos, evidenciando o início da atividade sexual cada vez mais precoce (tabela 2).

Em relação às outras características demográficas – escolaridade (figura 3) raça/cor (figura 4) e estado civil (figura 5) – o percentual de registros ignorados foi bastante elevado, sendo 20,7%, 16,3% e 10,9%, respectivamente. Estes

¹ O coeficiente de internação foi calculado utilizando nº de mulheres internadas/ faixa etária a partir dos 20 anos multiplicado por 100.000

percentuais demonstram a necessidade de qualificação dos registros, tanto da AIH como de prontuários hospitalares, nos campos de identificação para que se possa traçar o perfil destas mulheres. Desconsiderando-se esses casos, 73,9% (54/73) têm primeiro grau, 21,9% segundo grau (16/73) e 58,5% (48/82) são solteiras. Para a variável cor da pele, 87,0% (67/77) têm a cor da pele branca, semelhante ao que predomina na população de Porto Alegre 88,0% segundo o CENSO de 2010. Entre pretos e pardos, temos 13,0% (10/77) dos casos, levemente superior aos 11,0% encontrados entre mulheres maiores de 25 anos na população em Porto Alegre (CENSO-2010 IBGE)⁵.

Tabela 2 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, Porto Alegre-RS, 2010

Características	2010	
	n	%
Faixa etária		
20 - 24 anos	5	5,4
25 - 29 anos	9	9,8
30 - 34 anos	10	10,9
35 - 39 anos	7	7,6
40 - 44 anos	16	17,4
45 - 49 anos	14	15,2
50 - 54 anos	10	10,9
55 - 59 anos	7	7,6
60 - 64 anos	4	4,3
Acima de 64 anos	10	10,9
Escolaridade		
Analfabeto	3	3,3
Primeiro grau	54	58,7
Segundo grau	16	17,4
Terceiro grau	-	-
Ignorado	19	20,7
Raça/cor		
Branca	67	72,8
Preta	9	9,8
Amarela	-	-
Parda	1	1,1
Indígena	-	-
Ignorado	15	16,3
Estado civil		
Solteiro	48	52,2
Casado/união consensual	21	22,8
Viúvo	7	7,6
Separado	6	6,5
Ignorado	10	10,9
Total	92	100,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

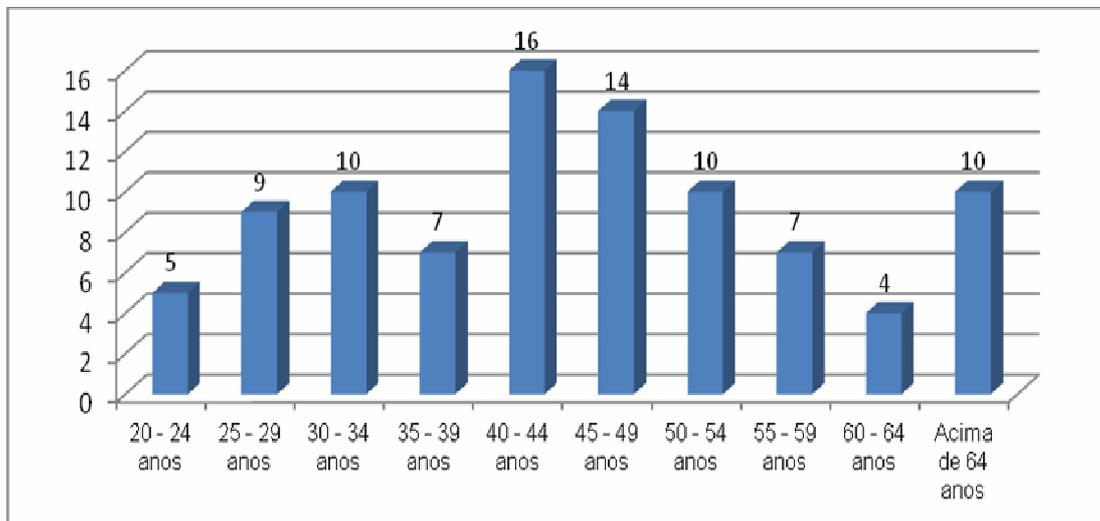


Figura 2 - Distribuição das mulheres que internaram por C53, segundo faixa etária, Porto Alegre-RS, 2010

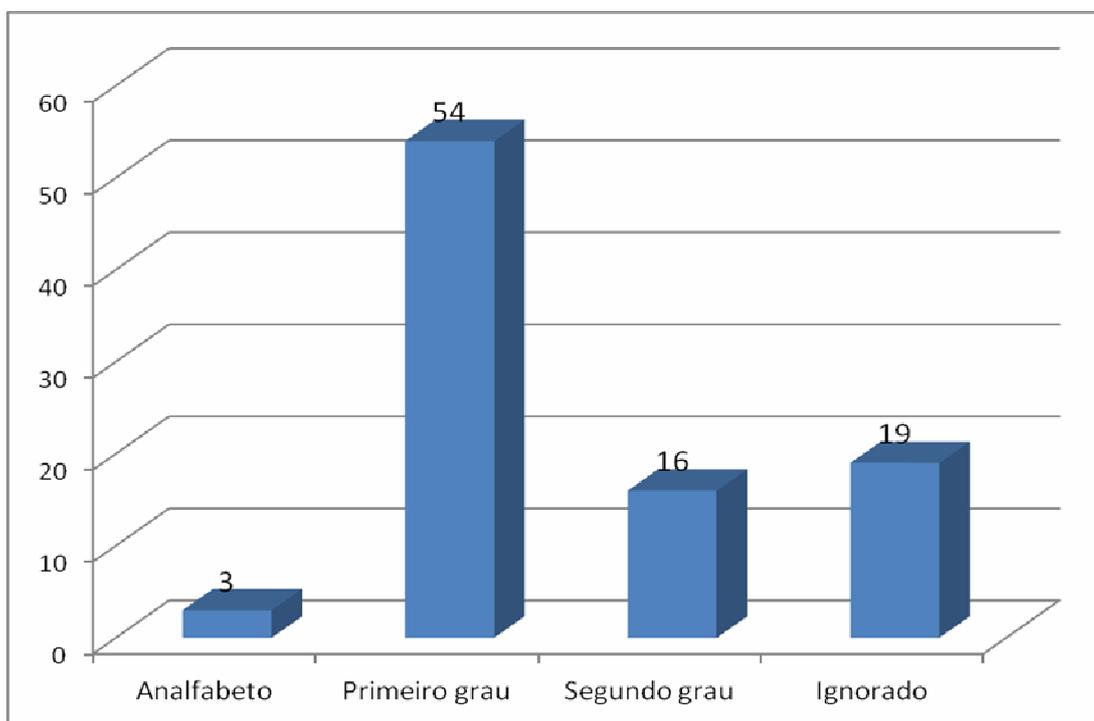


Figura 3 - Distribuição das mulheres que internaram por C53, segundo escolaridade, Porto Alegre-RS, 2010

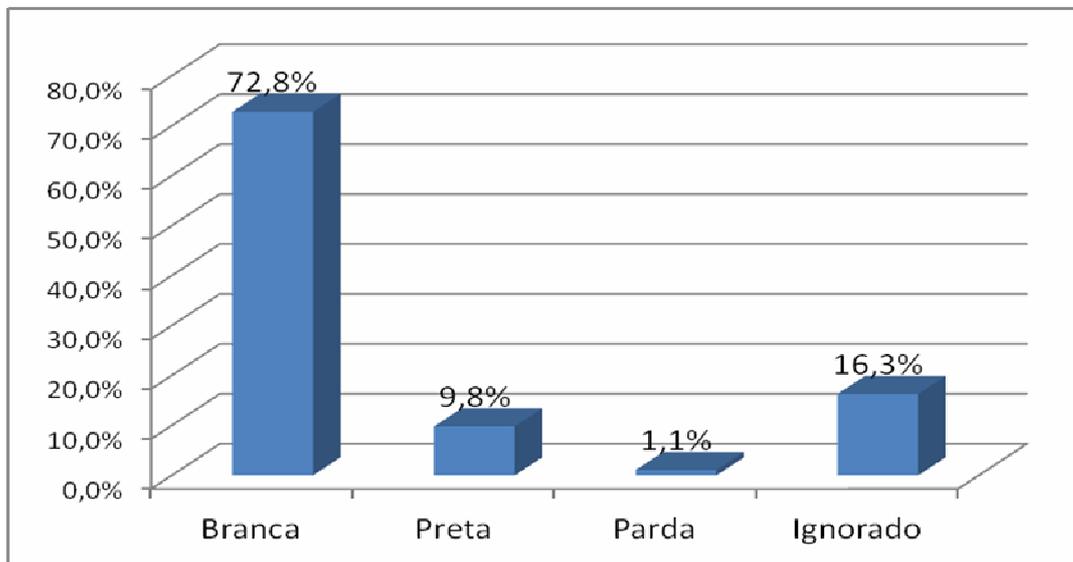


Figura 4 - Distribuição das mulheres que internaram por C53, segundo raça/cor declarada, Porto Alegre-RS, 2010

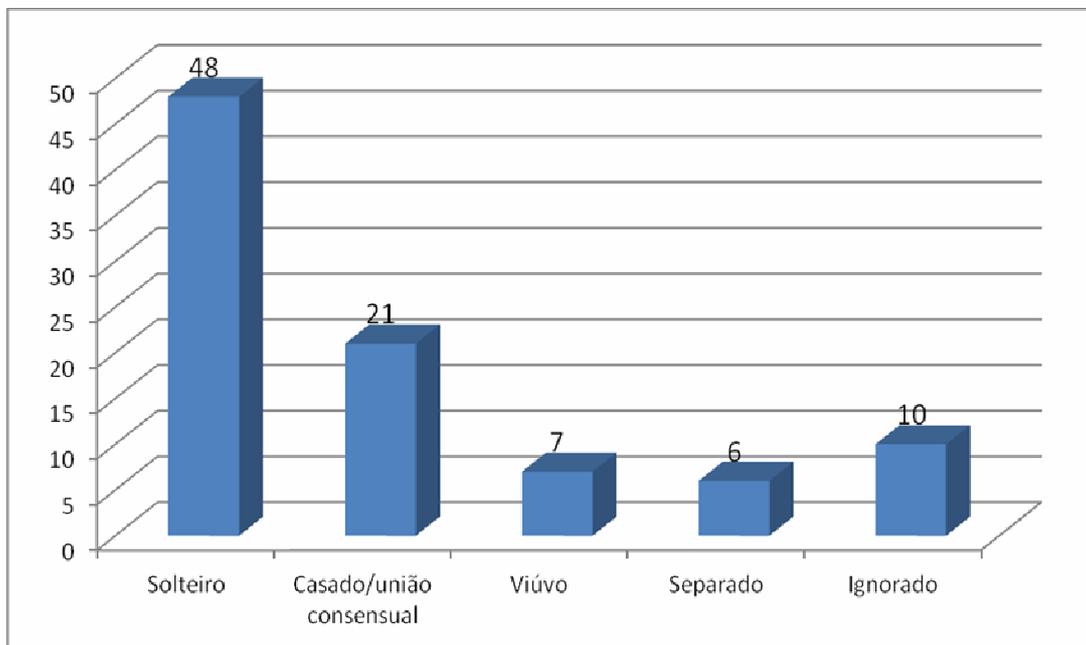


Figura 5 - Distribuição das mulheres que internaram por C53, segundo estado civil, Porto Alegre-RS, 2010

Para 67,4% (62/92) das mulheres que internaram, havia registro da realização de exames de acompanhamento no SISCOLO². Destas, em 80,6% (50/62) havia registro de realização de mais de um exame e, em 14,5% (9/62), estes registros aparecem somente após a internação estudada (tabela 3).

Tabela 3 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo registro da realização de exames no SISCOLO, Porto Alegre- RS, 2010

SISCOLO	2010	
	n	%
Com registro	62	67,4
Sem registro	30	32,6
Total	92	100,0

Fonte: SISCOLO- Porto Alegre

Quanto à história do diagnóstico do câncer, em 85,9% (79/92) não há registro de realização de exames citopatológicos e, em 91,3% (84/92), também não há registro de realização de colposcopia nos prontuários hospitalares investigados. Para a maior parte dos casos, o registro do diagnóstico inicia com a realização de biópsia 73,9% (68/92). Estes achados reforçam a importância do rastreamento da população de mulheres em faixa etária de risco. No entanto, pelo desenho do estudo, é impossível afirmar que essas mulheres não foram rastreadas, uma vez que o SISCOLO foi implantado, em Porto Alegre, em 2006. Assim, é possível, ainda que pouco provável, que tenha realizado exames anteriores a essa data (tabela 4).

² SISCOLO, implantado em 1998, no Brasil, visa padronizar os procedimentos e condutas para o controle do câncer do colo do útero e auxiliar no gerenciamento das informações, referentes a exames citopatológicos e seguimento dos exames alterados, realizados pelos serviços de saúde. O município de Porto Alegre passou a utilizá-lo, em 2006, para o registro de exames citopatológicos realizados e a construção de uma rotina de acompanhamento destas mulheres.

Tabela 4 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo realização de exames diagnósticos, Porto Alegre-RS, 2010

Procedimento	2010	
	n(92)	%
Realização de exame citopatológico		
Um exame	3	3,3
Dois exames	10	10,9
Sem registros	79	85,9
Realização de colposcopia		
Com registro	8	8,7
Sem registro	84	91,3
Realização de biópsia		
Com registro	68	73,9
Sem registro	24	26,1

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

Observa-se na história dessas mulheres a ocorrência de múltiplas internações para tratamento da doença e suas complicações. Em 44,6% (49/92) dos casos, houve mais de uma internação e, em 90,2% (83/92), essas ocorreram no mesmo estabelecimento (tabela 5).

Tabelas 5 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo número de internações e internações em mais de um hospital, Porto Alegre-RS, 2010

Características	2010	
	n*	%
Número de internações por paciente		
1	51	55,4
2	17	18,5
3	10	10,9
4 ou mais	14	15,2
Internação em mais de um hospital		
Sim	9	9,8
Não	83	90,2
Total	92	100,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

Para as 92 mulheres investigadas, ocorreram 201 internações, sendo 51,2% (103/201) para tratamento de complicações clínicas ou cirúrgicas da

doença; 10,4% (21/201), para diagnóstico e 25,4% (51/201) para tratamento (tabela 6).

Tabela 6 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo o grupo de causa de internação, Porto Alegre-RS, 2010

Causas de internação	2010	
	n*	%
Clínicas por complicações da doença	86	42,8
Clínicas por outras doenças associadas	12	6,0
Cirúrgicas para tratamento	51	25,4
Cirúrgicas por complicações da doença	17	8,5
Para procedimento diagnóstico	21	10,4
Outras causas não especificadas	14	7,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

* O total de internações para as 92 pacientes foi de 201

Em relação ao tratamento, observa-se em 44,6% (41/92) dos casos a realização de conização; 21,7% (20/92) de cirurgias e 11,9% (11/92) de cirurgias de alta frequência³ (tabela 7). A radioterapia foi registrada no prontuário de 26,1% (24/92) mulheres; a quimioterapia, em 22,8% (21/92); e a braquiterapia, em 13,1% (12/92). Na tabela 8, estão apontadas as cirurgias realizadas.

³ CAF Cirurgia de Alta Frequência- CAF - excisão da lesão com alça diatérmica de alta frequência. O tamanho da alça permite a excisão inteira da lesão com um único movimento e a intensidade da corrente elétrica é dada de acordo com o diâmetro da alça e a potência do aparelho.

Tabela 7 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo tratamento realizado , Porto Alegre- RS, 2010

Tratamento realizado	2010	
	n(92)	%
CAF- cirurgia de alta frequência		
Com registro	11	11,9
Sem registro	81	88,1
Conização		
Com registro	41	44,6
Sem registro	51	55,4
Cirurgias		
Com registro	20	21,7
Sem registro	72	78,3
Radioterapia		
Com registro	24	26,1
Sem registro	68	73,9
Braquiterapia		
Com registro	12	13,1
Sem registro	80	86,9
Quimioterapia		
Com registro	21	22,8
Sem registro	71	77,2

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

Tabela 8 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo grupos de causas de cirurgias, Porto Alegre-RS, 2010

Tratamento	2010	
	n	%
Histerectomia	6	30,0
Histerectomia abdominal total	7	35,0
Werthein Meigs	7	35,0
Total	20	100,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

O acompanhamento realizado em serviço especializado foi encontrado em apenas 6,5% (6/92) dos casos e estes foram realizados em hospitais gerais. A ausência de registro de acompanhamento ambulatorial nos serviços de referência na cidade ocorreu em 93,5% (86/92) (tabela 9).

Tabela 9 - Mulheres internadas por câncer de colo do útero, segundo realização de consultas especializadas, Porto Alegre-RS, 2010

Procedimento Consulta especializada	2010	
	n	%
Com registro	6	6,5
Sem registro	86	93,5
Total	92	100,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, 2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

A realização de rastreamento e tratamento precoces evita as múltiplas internações por complicações da doença, reduzindo a mortalidade. Das mulheres que internaram em 2010, 18,5% (17/92) foram a óbito no ano de 2011 e até julho de 2012, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade. Das mulheres que faleceram, 64,7% (11/17) tinham registro de biópsia, com resultado de carcinoma epidermóide invasor ou adenocarcinoma; 52,9% (9/17) realizaram radioterapia e/ou quimioterapia; uma delas fez histerectomia; e 35,3% (6/17) não têm registro de tratamento e internaram apenas para tratar complicações da doença. Esses resultados corroboram o já apontado anteriormente, sugerindo a ausência de rastreamento e tratamento na fase inicial da doença, ou, ainda, pode indicar a falta de registro desses procedimentos no prontuário ou no SISCOLO.

4.2 Mortalidade por Câncer do Colo do Útero

Observa-se, em Porto Alegre, para os anos de 2009 e 2010, coeficientes de mortalidade por C53, superiores aos do Rio Grande do Sul e Brasil, em especial nas mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos. Isto indica a importância da investigação desses óbitos e melhor compreensão das características dessas mulheres e da magnitude do problema na cidade (Tabelas 10 a 12).

Tabela 10 - Óbitos do colo do útero e coeficientes segundo faixa etária, Brasil, 2009-2010

Ano	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e +		Total
	n	coef	N	coef	n	coef	n	n	coef	n	coef	n	coef	n	
2009	137	0,38	540	1,85	1.031	4,24	1.224	6,96	920	8,65	729	12,13	471	16,86	1.063
2010	145	0,42	587	1,98	1.029	4,14	1.163	6,31	927	8,16	693	10,99	439	14,95	4.984

Fonte: DATASUS

Tabela 11 - Óbitos do colo do útero e coeficientes segundo faixa etária, Rio Grande do Sul, 2009-2010

Ano	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e +		Total
	n	coef	n	coef	n	coef	n	n	coef	n	coef	n	coef	n	
2009	10	0,53	35	2,22	53	3,43	70	5,63	53	6,85	42	9,54	28	13,77	291
2010	12	0,67	33	2,12	47	3,06	65	5,08	51	6,3	34	7,57	23	11,39	265

Fonte: DATASUS

Tabela 12 - Óbitos do colo do útero e coeficientes segundo faixa etária, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Ano	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e +		Total*
	n	coef	n	coef	n	coef	n	n	coef	n	coef	n	coef	n	
2009	1	0,8	4	3,52	7	6,56	13	13,46	12	18,64	8	19,53	6	26,2	51
2010	5	3,94	2	1,78	6	5,74	11	11,15	11	16,73	4	9,62	3	12,17	42

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade 2009-2010

* o total de óbitos desta tabela foi corrigido a partir da pesquisa realizada

Para o presente estudo, foram investigados 107 óbitos por câncer de colo do útero existentes na base de dados do SIM-Porto Alegre, nos anos de 2009 e 2010. Após a pesquisa em prontuário hospitalar, foram considerados casos 93 mulheres (Quadro 3). Foram excluídos, para o ano de 2009, dois casos e, para o ano de 2010, três casos de óbitos cujo endereço de residência foi identificado como não sendo de Porto Alegre. Os demais casos foram excluídos em função de que a causa básica do óbito não era câncer de colo do útero (Figura 6).

Quadro 3- Mulheres que morreram por câncer de colo do útero, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Óbitos	2009	2010
Investigados	55	52
Excluídos	4	10
Total	51	42

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010

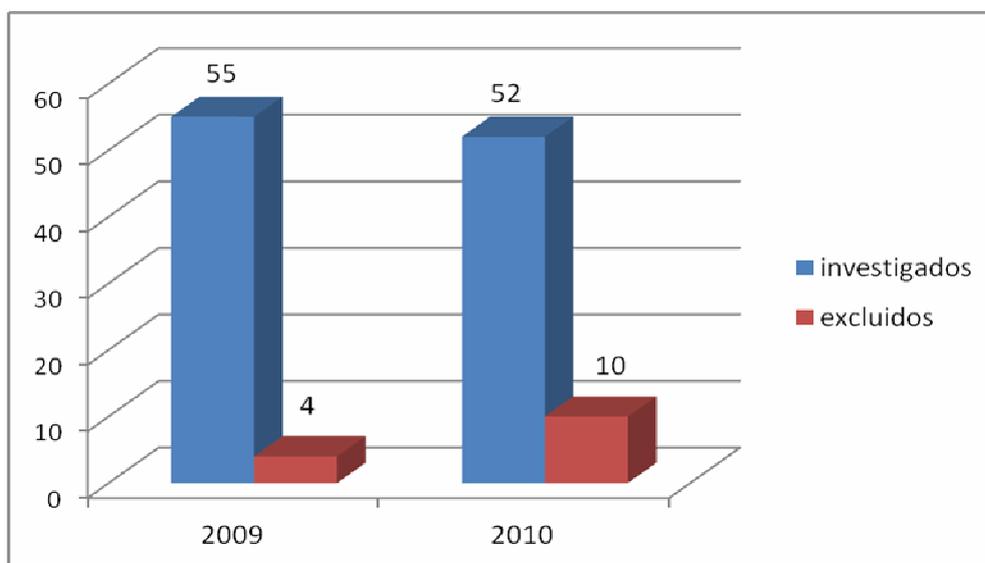


Figura 6- Óbitos de mulheres por câncer do colo do útero, Porto Alegre-RS, 2009-2010

As tabelas que seguem apresentam os resultados encontrados para os 93 casos de câncer de colo do útero de mulheres moradoras de Porto Alegre, nos anos de 2009 e 2010. Os casos investigados foram distribuídos por região de moradia das mulheres, permitindo a devolução dos resultados às gerências e aos serviços básicos de saúde de referência para a investigação do óbito e a discussão de ações de vigilância e acompanhamento dessas mulheres. As regiões Centro e Noroeste/Humaitá-Navegantes-Ilhas apresentam o maior número de óbitos nos anos estudados (figura 7). Em relação ao restante da cidade, são pequenas as diferenças (Tabela 13). Além disso, como é pequeno o número absoluto de óbitos, as variações encontradas podem ser decorrentes do acaso. Porém, observa-se uma tendência à redução dos óbitos.

A comparação dos coeficientes de mortalidade entre as regiões mostra que a Restinga/Extremo Sul apresenta a mais alta incidência de óbitos, seguida pela Partenon/Lomba do Pinheiro, Glória/Cruzeiro/Cristal e Noroeste Humaitá (tabela 13). A região da Restinga também apresenta os mais altos coeficientes de internação e a região Centro apresenta os mais baixos coeficientes de internação (tabela 1) e mortalidade.

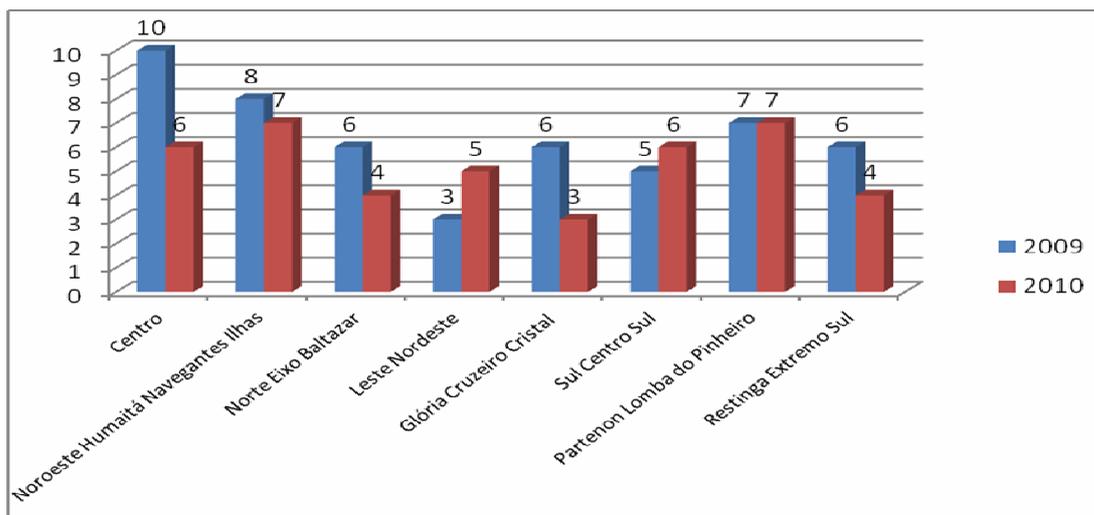


Figura 7- Óbitos de mulheres por câncer do colo do útero, segundo região de moradia da paciente, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Tabela 13- Coeficiente de mortalidade por câncer de colo do útero, segundo região de moradia da paciente⁴, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Gerência Distrital	População	2009		2010	
		n	%	n	%
Centro	121342	10	8,24	6	4,94
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	69763	8	11,46	7	10,03
Norte Eixo Baltazar	65480	6	9,16	4	6,1
Leste Nordeste	49965	3	6,0	5	10,0
Glória Cruzeiro Cristal	49798	6	12,04	3	6,02
Sul Centro Sul	70083	5	7,13	6	8,56
Partenon Lomba do Pinheiro	56217	7	12,45	7	12,45
Restinga Extremo Sul	28691	6	20,91	4	13,94
Total	511339	51	9,93	42	8,17

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre.

⁴ O coeficiente mortalidade foi calculado utilizando n° de óbitos por câncer do colo do útero dividido por mulheres com idade de 20 anos ou mais multiplicado por 100.000

Para que possamos compreender o perfil da doença na cidade faz-se necessário comparar a população de mulheres de cada região, a razão de exames citopatológicos realizados bem como a cobertura de exames e as condições de vida e saúde desta população.

A razão de exames citopatológicos preconizada pelo Ministério da Saúde para a região Sul é de 0,20 (SISPACTO)⁶. Em Porto Alegre, no ano de 2009 e 2010, observa-se uma razão de exames de 0,14, utilizando os dados do SISCOLO. Contudo, as regiões com maiores coeficientes de mortalidade apresentam, neste mesmo período, uma razão de exames de 0,23 (Restinga/Extremo Sul) e 0,21 (Partenon/Lomba), sendo superior à cidade. Isto demonstra a necessidade da avaliação da cobertura de exames e a qualificação da informação quanto ao tipo de exame realizado: rastreamento ou seguimento. Isto permitirá identificar quais são as mulheres que estão fazendo exames citopatológicos de rastreamento, conforme o preconizado, uma vez não há no SISCOLO esta informação. Além disto, faz-se necessária uma análise mais apurada das condições de vida e saúde desta população bem como da utilização de serviços e da assistência recebida, pois se a razão dos exames está dentro do preconizado, qual é o motivo de apresentarem os mais altos coeficientes de mortalidade?

Na tabela 14, encontra-se que 62,7% (32/51) e 66,7% (28/42) dos óbitos ocorreram, respectivamente, nos anos de 2009 e 2010, em mulheres entre 25 e 59 anos, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer do colo do útero até 2011. Em 6,5% (6/93) dos casos, as mulheres tinham entre 25 e 29 anos, indicando que o aparecimento da doença se deu em uma faixa etária anterior à preconizada para o início do rastreamento. Talvez, essa situação seja resultado do início da atividade sexual cada vez mais precoce. Essas são mulheres jovens, em idade fértil, com gestações recentes.

Quanto à escolaridade, 73,7% (42/57) têm o primeiro grau; 22,8% (13/57), o segundo grau; e 3,5%(2/57), o terceiro grau. Observa-se que em 38,7% (36/93),

os dados de escolaridade são ignorados. Esses achados reforçam a necessidade de qualificação dos registros de prontuários hospitalares nos campos de identificação possibilitando um melhor preenchimento da declaração de óbito (DO) e consequente qualificação deste sistema de informação.

Tabela 14 - Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Características	2009		2010		Total	
	n	%	n	%	n	%
25 - 29 anos	1	2,0	5	11,9	6	6,5
30 - 34 anos	3	5,9	-	-	3	3,2
35 - 39 anos	1	2,0	2	4,8	3	3,2
40 - 44 anos	2	3,9	1	2,4	3	3,2
45 - 49 anos	5	9,8	5	11,9	10	10,8
50 - 54 anos	8	15,7	6	14,3	14	15,1
55 - 59 anos	5	9,8	5	11,9	10	10,8
60 - 64 anos	7	13,7	4	9,5	11	11,8
Acima de 64 anos	19	37,3	14	33,3	33	35,5
Escolaridade						
Primeiro grau	21	41,2	21	50,0	42	45,2
Segundo grau	7	13,7	6	14,3	13	14,0
Terceiro grau	1	2,0	1	2,4	2	2,2
Ignorado	22	43,1	14	33,3	36	38,7
Raça/cor						
Branca	39	76,5	35	83,3	74	79,6
Preta	6	11,8	2	4,8	8	8,6
Parda	5	9,8	3	7,1	8	8,6
Amarela	-	-	-	-	-	-
Indígena	-	-	-	-	-	-
Ignorado	1	2,0	2	4,8	3	3,2
Estado civil						
Solteiro	15	29,4	13	31,0	28	30,1
Casado/união consensual	19	37,3	13	31,0	32	34,4
Viúvo	12	23,5	10	23,8	22	23,7
Separado	5	9,8	2	4,8	7	7,5
Ignorado	-	-	4	9,5	4	4,3
Total	51	100,0	42	100,0	93	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre-RS

Em relação à cor da pele, excluindo-se os casos ignorados (3,2%), observa-se predominância de casos da raça/cor branca em 82,2% (74/90) correspondendo à já referida predominância desta raça/cor na população de Porto Alegre (CENSO 2010). Entre pretos e pardos, temos 17,8% (16/90) dos casos sugerindo uma maior exposição destas mulheres cuja proporção na população maior de 25 anos

é de 11,0% (Censo 2010-IBGE)⁵. Quanto ao estado civil, considerando-se um total de 89 casos com dados disponíveis (95,5%), 31,5% (28/89) das mulheres que morreram eram solteiras; 35,9% (32/89), casadas ou tinham união consensual; 24,7% (22/89), viúvas; e 7,8% (7/89), separadas (tabela 14).

Quanto ao diagnóstico inicial da doença e a realização de exames citopatológicos, buscou-se informações no SISCOLO e em prontuários hospitalares e de serviços básicos de saúde. Para o período estudado (2009 e 2010), em apenas 40,9% (38/93) das mulheres encontram-se registros de exames citopatológicos realizados no SISCOLO (tabela 15). Porém, deve-se levar em conta que a realização do diagnóstico pode ter sido feita antes da implantação do SISCOLO em Porto Alegre. Uma das limitações desse sistema na avaliação da qualidade do atendimento da população de mulheres é que não existe a possibilidade da identificação da razão pela qual os exames estão sendo realizados: rastreamento ou seguimento.

Tabela 15 - Mulheres que morreram por câncer de colo do útero, segundo registro da realização de exames no SISCOLO, Porto Alegre- RS, 2009-2010

SISCOLO	2009		2010	
	n	%	n	%
Com registro	22	43,1	16	38,1
Sem registro	29	56,9	26	61,9
Total	51	100,0	42	100,0

Fonte: SISCOLO- Porto Alegre-RS, 2009-2010

Para nenhum dos casos investigados foi encontrado, no prontuário hospitalar, informações sobre o momento do diagnóstico da doença, isto é, quando ocorreu o exame citopatológico alterado. A primeira informação referente ao diagnóstico que consta no prontuário hospitalar, quando presente, é a data de realização da biópsia. Observa-se ainda que 6,5% (6/93) das mulheres investigadas tinham registro de história pregressa de câncer (tabela 16).

Para 63,5% (59/93) das mulheres havia registro de realização de biópsia, sendo que apenas 3,4% (2/59) estavam em uma fase inicial da doença apresentando como resultado NICII/carcinoma in situ e 89,8% (53/93)

apresentaram, como resultado, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma e carcinosarcoma. Estes resultados sugerem a ausência da realização de exames de rastreamento que permitem o tratamento das lesões precursoras ou, ainda, a falta de registros sobre esses nos prontuários (tabela 16).

Tabela 16 - Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo história pregressa de câncer, diagnóstico, realização de biópsia e resultados, Porto Alegre-RS, 2009-2010

Diagnóstico	2009		2010		Total	
	n	%	n	%	n	%
História pregressa de câncer						
Sim	6	11,8	-	-	6	6,5
Não	23	45,1	20	47,6	43	46,2
Ignorado	22	43,1	22	52,4	44	47,3
Realização de biópsia						
Sim	35	68,6	24	57,2	59	63,5
Não	3	5,9	4	9,5	7	7,5
Ignorado	13	25,5	14	33,3	27	29,0
Total	51	100,0	42	100,0	93	100,0
Resultados da biópsia						
NIC II/carcinoma in situ	1	2,9	1	4,2	2	3,4
Carcinoma epidermóide invasor	22	62,9	15	62,5	37	62,7
Adenocarcinoma	7	20,0	6	25,0	13	22,0
Carcinosarcoma	2	5,7	1	4,2	3	5,1
Ignorado	3	8,6	1	4,2	4	6,8
Total	35	100,0	24	100,0	59*	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

* Para esta tabela, tem-se 59 biópsias para um total de 93 casos

Em relação à história da doença dessas mulheres, observa-se a ocorrência de múltiplas internações para tratamento da doença e suas complicações. Em 62,6% (57/91) dos casos houve mais de quatro internações (tabela 17). Em 68,1%, as internações ocorreram no mesmo estabelecimento hospitalar e, em 31,9% (29/91), as internações foram realizadas em mais de um hospital para tratar de complicações em situações de emergência, caracterizando a descontinuidade do acompanhamento. Nesse sentido, também se observa que, para somente 27,9% (26/91) das mulheres, o hospital conhecia o serviço de contra-referência para a continuidade do acompanhamento na atenção básica.

Tabela 17- Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo internações hospitalares e contra referência para atenção básica, Porto Alegre, 2009-2010

Evento	2009		2010		Total	
	n*	%	n	%	n*	%
Internações						
1 – 3 vezes	18	36,7	16	38,1	34	37,4
4 – 6 vezes	20	40,8	11	26,2	31	34,1
Mais de 6 vezes	11	22,4	15	35,7	26	28,6
Nº de hospitais						
Internaram em um único hospital	32	65,3	30	71,4	62	68,1
Internaram em mais de um hospital	17	34,7	12	28,6	29	31,9
Hospital conhecia a contra referencia na atenção básica						
Sim	18	36,7	8	19,1	26	28,6
Não	31	63,3	34	80,9	65	71,4
Total	49	100,0	42	100,0	91	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

*duas pacientes no ano de 2009 não tiveram internação hospitalar, reduzindo o n para 49

Quanto ao tratamento da doença, observa-se que 3,2%(3/93) das mulheres realizaram cirurgia de alta frequência, 8,6%(8/93) conização, 34,4% (32/93) braquiterapia, 64,5% (60/93) radioterapia, 44,1% (14/93) quimioterapia e 54,8% (51/93) algum tipo de cirurgia. O percentual reduzido de cirurgias de alta frequência e conização pode indicar ausência de registros ou, ainda, que estas mulheres tiveram o diagnóstico de C53 em uma fase mais adiantada da doença (tabela 18).

Em 52,7% (49/93) das mulheres, observa-se a realização de cuidados paliativos após outros tratamentos. Em 12,2% (6/49) destas, este foi o único tipo de tratamento recebido, pois estas mulheres chegaram ao serviço de saúde em estágio avançado da doença.

Tabela 18 - Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo o tratamento realizado. Porto Alegre, 2009-2010

Tratamento	2009		2010		Total	
	n(51)	%	n(42)	%	n(93)	%
Cirurgia de alta frequência CAF						
Sim	2	3,9	1	2,4	3	3,2
Não	-	-	-	-	-	-
Ignorado	49	96,1	41	97,6	90	96,8
Conização						
Sim	5	9,8	3	7,1	8	8,6
Não	-	-	-	-	-	-
Ignorado	46	90,2	39	92,9	85	91,4
Braquiterapia						
Sim	16	31,4	16	38,1	32	34,4
Não	2	3,9	3	7,1	5	5,4
Ignorado	33	64,7	23	54,8	56	60,2
Braquiterapia Tratamento completo						
	6	11,8	6	14,3	12	12,9
Radioterapia						
Sim	33	64,7	27	64,3	60	64,5
Não	1	2,0	-	-	1	1,1
Ignorado	17	33,3	15	35,7	32	34,4
Quimioterapia						
Sim	20	39,2	21	50,0	41	44,1
Não	3	5,9	5	11,9	8	8,6
Ignorado	28	54,9	16	38,1	44	47,3
Cirurgias						
Sim	33	64,7	18	42,8	51	54,8
Não	2	3,9	7	16,7	9	9,7
Ignorado	16	31,4	17	40,5	33	35,5
Cuidados paliativos						
Sim	24	47,0	25	59,5	49	52,7
Não	3	5,9	3	7,1	6	6,4
Ignorado	24	47,0	14	33,4	38	40,9

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

Do total de mulheres pesquisadas, 54,8% (51/93) realizaram cirurgias. Em 47,1% (24/51) dos casos, ocorreu uma cirurgia; em 33,3% (17/51), duas; e 19,6% (10/51), três ou mais. Quanto às cirurgias realizadas, 94,1% (48/51) foram para tratamento da doença⁵ e 90,2% (46/51) foram para as complicações decorrentes⁶, na sua maioria referentes ao aparelho urinário 54,9% (28/51) (tabela 19).

⁵ Foram encontrados, na investigação, como procedimentos cirúrgicos para tratamento: biópsia de colo, traquelectomia, histerectomia, histerectomia ampliada ou Werthein Meigs, linfadenectomia radical bilateral e exenteração pélvica.

⁶ Como procedimentos cirúrgicos para tratamento ou diagnóstico de complicações intestinais: colectomia, ileostomia, fechamento de ileostomia, fechamento de fístula reto-vaginal, enteroanastomose, retosigmoidectomia abdominal, retosigmoidoscopia para diagnóstico e transversostomia. Como procedimentos cirúrgicos para tratamento ou diagnóstico de complicações urinárias: cistectomia, cistoscopia, instalação de catete duplo J, nefrostomia, ureteroileocutaneostomia,

Tabela 19 - Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo cirurgias realizadas durante o tratamento, Porto Alegre 2009-2010

Tipo cirurgia	2009		2010		Total	
	n(33)*	%	n(18)*	%	n(51)*	%
Tratamento	16	48,5	12	66,7	48	94,1
Complicações intestinais	3	9,1	3	16,6	6	11,8
Complicações urinárias	18	54,5	10	55,5	28	54,9
Complicações hemorrágicas	2	6,1	-	-	2	3,9
Outras complicações	8	24,2	2	11,1	10	19,6

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

- Para esta tabela temos um n de 51 pacientes que realizaram cirurgias de um total de 93 casos. Como para algumas pacientes foram feitas mais de uma cirurgia, em cada linha está a representada a proporção de cirurgias segundo o tipo para o total de pacientes que realizaram cirurgias

Foram encontrados registros em relação ao atendimento em ambulatório especializado para 34,4% (32/93) das mulheres pesquisadas. Para 64,5% (60/93) esta informação era ignorada, podendo significar ausência de tratamento ou de registro da realização deste (tabela 20).

Tabela 20 - Óbitos de mulheres por câncer de colo do útero, segundo atendimento ambulatorial, Porto Alegre, 2009-2010

Atendimento ambulatorial	2009		2010		Total	
	n(51)	%	n(42)	%	n(93)	%
Sim	16	31,4	16	38,1	32	34,4
Não	1	2,0	-	-	1	1,1
Ignorado	34	66,7	26	61,9	60	64,5

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2009-2010 e Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

Buscando complementar as informações sobre o acompanhamento das mulheres pela rede básica de saúde, foram investigados prontuários e registros dos serviços básicos de referência segundo endereço de moradia. Nesta etapa, foram visitados 56 serviços de saúde, entre unidades básicas e estratégias de saúde da família, nas quais além dos registros foram coletadas informações com a equipe de saúde.

ureterostomia e ureterocistoneostomia. Como procedimento cirúrgico para tratamento de complicações hemorrágicas: histerectomia com ligamento de artérias uterinas. Como procedimentos cirúrgicos para tratamento e avaliação de outras complicações: correção de fístula cutânea, laparoscopia, laparotomia, radictomia em seta bloqueio de plexo sacral, toracotomia com drenagem fechada, vulvectomia, biópsia de vagina e ooforectomia.

O quadro 4 apresenta várias informações sobre as mulheres que faleceram por C53 para as quais encontrou-se registro de atendimento nos serviços básicos de saúde. Verifica-se um baixo número de mulheres com registros em relação ao total de óbitos, sendo de 31,4% (16/51) e 42,9% (18/42) nos anos de 2009 e 2010, respectivamente. Para as mulheres que possuíam prontuário, 50,0% (8/16), em 2009 e 38,9% (7/18), em 2010, consultavam com ginecologista e 25,0% (4/16), em 2009 e 16,7% (3/18), em 2010, tiveram seu diagnóstico realizado pelo serviço. Estes achados, mais uma vez, apontam para a ausência de registros nas unidades básicas sobre exames citopatológicos e tratamentos realizados, sugerindo que as pacientes não foram acompanhadas por essas unidades. Em 17,6% (9/51), em 2009, e 23,8% (10/42) dos casos, em 2010, a equipe de saúde conhecia o diagnóstico da C53 e 31,2% (5/16), em 2009, e 16,7% (3/18), em 2010, o serviço básico de saúde acompanhou essas mulheres durante o tratamento.

Quadro 4- Informações do Serviço Básico de Saúde sobre as mulheres que foram a óbito por câncer de colo do útero, Porto Alegre, 2009-2010

Óbitos por Câncer do Colo do Útero	2009 n (51)	2010 n (42)
Eram usuárias da UBS com prontuário no serviço	31,4% (16/51)	42,9% (18/42)
Usuária consultava com ginecologista no serviço antes do diagnóstico	50,0% (8/16)	38,9% (7/18)
UBS conhecia o diagnóstico de Câncer de Colo do Útero	17,6% (9/51)	23,8% (10/42)
UBS realizou o diagnóstico	25,0% (4/16)	16,7% (3/18)
UBS encaminhou para serviço especializado	37,5 (6/16)	16,7% (3/18)
UBS acompanhou durante a doença	31,2% (5/16)	16,7% (3/18)
Paciente tinha registro de exames no SISCOLO	(22) 43,1%	(16) 38,1%

Fonte: Projeto PET Vigilância- Implementação do sistema de vigilância de câncer do colo do útero para mulheres moradoras de Porto Alegre

5- Considerações

Esta investigação evidencia a importância de conhecermos o perfil epidemiológico, a situação de saúde, a qualidade de vida e as condições da atenção oferecida à saúde da mulher em Porto Alegre. Devido à magnitude do problema, o conhecimento da realizada referente ao câncer de colo de útero é fundamental para o planejamento de ações de promoção e prevenção, assim como a sensibilização dos profissionais da rede básica de saúde no município.

Quanto à qualificação das informações no SIH observou-se que, no ano de 2010, dos 257 casos registrados como internação por C53, após as pesquisas em prontuário hospitalar, foram confirmados como lesões precursoras ou câncer do colo do útero apenas 92 casos. Isto demonstra a necessidade da qualificação do banco de dados do SIH para sua utilização na construção de indicadores e planejamento de ações em saúde para a necessidade do rastreamento.

Os resultados da pesquisa apontam à necessidade da construção de um programa de vigilância do câncer do colo do útero a partir dos sistemas de informação disponíveis, integrando diferentes serviços de saúde, tanto da rede básica quanto hospitalar. Reforçam, também, a necessidade da permanente qualificação dos sistemas de informação (SIM, SIH e SISCOLO), padronização e integração dos registros da atenção à saúde da mulher em toda a rede de saúde.

Faz-se necessária a sensibilização e a capacitação dos trabalhadores em saúde para a qualificação das ações de vigilância de forma a repercutir na prevenção do câncer do colo do útero e na promoção da saúde da mulher. Além disto, é fundamental o investimento na implementação do protocolo de rastreamento, seguimento e tratamento precoce das lesões intra-epiteliais de alto grau para que, a longo prazo, possamos incidir na redução da mortalidade por câncer de colo de útero na cidade.

É necessário que os serviços possam instituir uma rotina de vigilância e avaliar a cobertura de exames realizados, pois a razão de exames realizados não permite identificar quem são as mulheres que estão realizando exames de rastreamento.

Os achados nos registros dos serviços básicos de saúde reforçam o que foi encontrado na pesquisa hospitalar em relação à ausência de exames de rastreamento e de tratamento na fase inicial da doença. O acompanhamento dos casos, na maioria das vezes, foi realizado por serviços especializados em fase adiantada da doença para o tratamento de complicações. Este quadro reforça a necessidade dos serviços básicos de reorganizarem as ações de vigilância do C53 para todas as mulheres na faixa etária preconizada, priorizando a prevenção, o rastreamento e o acompanhamento de mulheres com lesões de alto grau, além de ações de promoção da saúde (Quadro 4).

A investigação apontou o adoecimento e a morte de mulheres muito jovens, em idade fértil e produtiva. Neste sentido, as ações de acompanhamento da saúde das mulheres e de rastreamento de lesões precursoras de câncer devem se dirigir para faixas etárias anteriores àquelas preconizadas pelo MS, uma vez que o início da vida sexual tem se dado cada vez mais precocemente.

Por fim, os resultados apontam para a necessidade da continuidade do estudo para os próximos anos bem como a comparação das internações e óbitos com a razão de exames realizados por região da cidade para que se possa traçar o perfil da doença e tendências.

6- Referência

1- BRASIL. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: inca, 2011.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

3- BRASIL. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12878. Acesso em 26/10/2012.

4- Rivoire WA, Capp E, Corleta HVE, silva ISB. Bases Biomoleculares da oncogênese cervical. Rev Bras Cancerol 2001; 47(2): 179-84.

5– BRASIL. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

Acesso em 07/08/2012.

6- BRASIL. Disponível em: www.saude.gov.br/sispacto. Acesso em 15/06/2010.