

SISCOLO

**RELATÓRIO
2008**

Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Prefeito **José Fogaça**

Secretaria Municipal da Saúde

Secretário **Eliseu Santos**

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

Coordenador **José Ângelo Moren dos Santos**

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

Coordenador **Maria Isabel de Rose de Souza**

SISCOLO

Coordenadora **Sirlei Fajardo**

SISCOLO

Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

RELATÓRIO

2008

Organizadores

Sirlei Fajardo
Juarez Cunha
Luciane Rampanelli Franco

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que 500.000 novos casos de câncer do colo útero ocorram a cada ano no mundo. Este é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230.000 mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos. A incidência por câncer do colo do útero torna-se perceptível na faixa etária de 20 a 29 e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos.

O INCA estimou para o ano de 2008 uma incidência de 18.680 casos para o Brasil, com um risco estimado de 19 casos a cada 100.000 mulheres. Nas regiões Sul o risco estimado foi de 24 casos a cada 100.000 mulheres, esse tipo de câncer ocupa a segunda posição, tanto no Brasil como na região sul, entre os cânceres mais freqüentes (de localização primária), sendo o primeiro o câncer de mama nas mulheres. Para Porto Alegre foi estimado 230 novos casos de câncer do colo do útero em 2008.

A condição necessária para o aparecimento e desenvolvimento do câncer do colo do útero é a presença de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). É estimado que quase todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV. Os tipos mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18.

O teste Papanicolau convencional foi a principal estratégia utilizada nos programas de rastreamento do câncer do colo do útero e hoje é utilizado associado a novos métodos como: inspeção visual do colo do útero utilizando ácido acético (VIA) ou lugol (VILI) e detecção do DNA do HPV. A redução da mortalidade por esse tipo de câncer, estimada em 80%, é por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de **25 a 65** anos com o teste Papanicolau e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*. Para que isso seja possível é necessário organização, integralidade e qualidade do programa de rastreamento que os serviços de saúde do país desenvolvem, buscando também o seguimento das mulheres com citopatológico alterado. Cabe salientar que a faixa etária considerada como alvo prioritário de rastreamento pelo MS abrange mulheres de 25 a 59 anos.

O número de internações em Porto Alegre no ano de 2008, segundo o SIHSUS/DATASUS, por câncer do colo do útero (C53) foi de 409 mulheres, e por carcinoma *in situ* (D06) foi de 110 mulheres. O número de óbitos foi de 56, conforme tabela a seguir.

Tabela 1 - Série histórica dos óbitos do colo do útero e coeficientes segundo faixa etária, Porto Alegre, 1996-2008

Ano	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e +		Total
	n	coef	n	Coef											
1996	1	0,9	11	9,6	12	12,5	14	22,0	12	24,4	10	36,2	5	41,6	65
1997	2	1,8	7	6,1	14	14,5	8	12,5	19	38,3	5	17,9	3	24,8	58
1998	2	1,8	7	6,0	9	9,3	20	31,1	11	22,1	7	24,9	3	24,6	59
1999	1	0,9	6	5,1	19	19,4	14	21,7	14	27,9	6	21,3	5	40,8	65
2000	-	-	10	9,0	16	15,1	14	18,9	8	15,4	9	26,4	3	20,1	60
2001	2	1,7	7	6,3	21	19,7	18	24,2	9	17,2	5	14,5	3	19,9	65
2002	-	-	4	3,6	17	15,8	13	17,3	10	18,9	3	8,7	2	13,1	49
2003	-	-	6	5,3	11	10,1	13	17,2	5	9,4	7	20,0	6	39,2	48
2004	2	1,6	9	7,9	6	5,5	9	11,8	19	35,5	10	28,4	4	25,9	59
2005	3	2,4	7	6,0	8	7,2	15	19,4	18	33,0	8	22,4	2	12,7	61
2006	1	0,8	2	1,7	10	8,9	14	17,9	14	25,5	7	19,4	2	12,6	50
2007*	2	1,5	4	3,6	8	7,2	9	9,5	7	11,5	10	24,5	4	18,9	44
2008	1	0,8	6	5,4	11	10,2	17	18,0	10	16,1	8	19,8	3	13,7	56

*Coeficientes de 2007 diferentes do relatório do ano de 2007, recalculado por alteração da população estimada segundo o DATASUS.
Fonte: SIM/EVEV/SMS - Porto Alegre

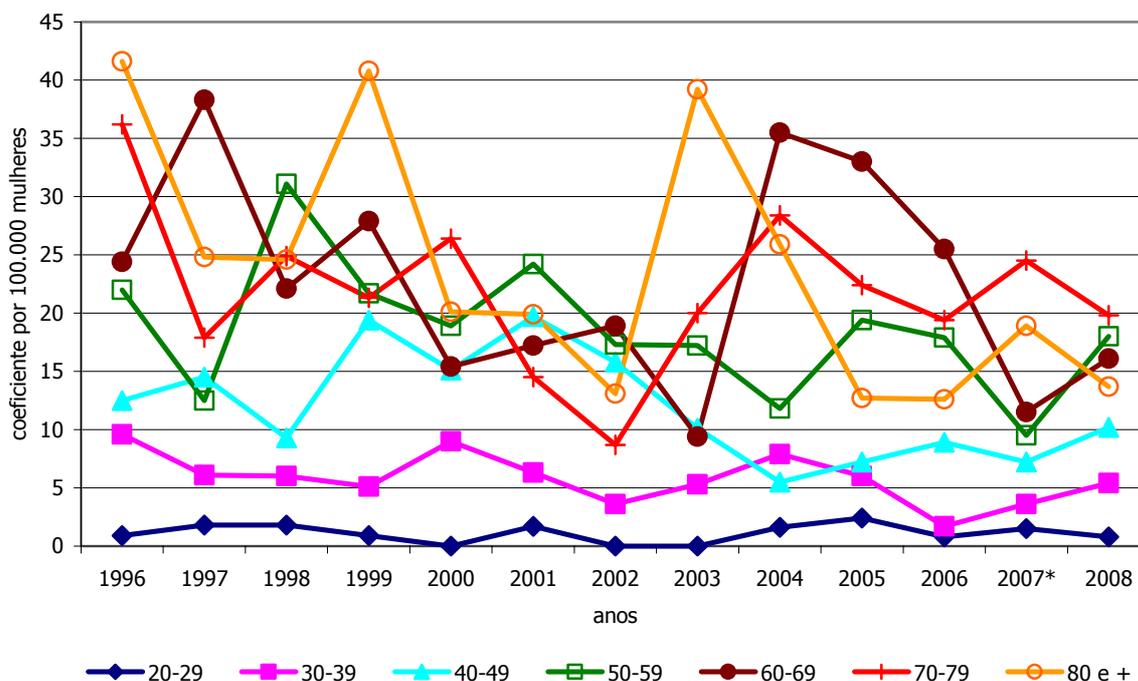


Gráfico 1 – Série histórica dos óbitos do colo do útero e coeficientes segundo faixa etária, Porto Alegre, 1996-2008

A série histórica dos óbitos por câncer do colo do útero em Porto Alegre evidêcia o problema de que muitas mulheres da faixa etária prioritária de rastreamento do câncer do colo do útero (25-59 anos) estão morrendo. Os óbitos por essa causa em mulheres de 20 aos 59 anos representam em média 58,5% na série histórica de 1996 até 2008.

Quadro 1 - Dados populacionais segundo o DATASUS de Porto Alegre em 2008

	População total	População feminina 10 e 69 anos	População feminina alvo 25 e 59 anos para CP regular
DATASUS - Estimativa populacional para Porto Alegre	1.430.220	606.139	379.314
População SUS usuária para Porto Alegre (70% população estimada)	1.001.154	424.297	265.519

Exames citopatológico coletados em Porto Alegre em 2008 na população SUS dependente

A razão de exames realizados é obtida através do cálculo em que se divide o número de exames coletados na faixa etária de 25-59 anos pelo total da população alvo, no caso deste relatório, a SUS usuária. Essa razão de exames citopatológicos para Porto Alegre em 2008 foi de 0,21, valor abaixo do preconizado pelo MS que é de 0,30, portanto nossa razão alcançou 70% da meta. Apesar de não estarmos atingindo a meta verificamos que há um aumento desse índice em relação a 2007, que foi de 0,16. Além disso cabe salientar que o número de exames realizados é parcial pois não temos acesso aqueles realizados pela saúde suplementar (convênios) e por pacientes particulares.

A razão dos exames é a quantidade total de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados para atender a determinada população, mas não informa precisamente a cobertura desta população já que pode haver repetição de exames por uma mesma mulher. Enquanto não for utilizado o Cartão SUS como chave primária esse dado não pode ser avaliado. Cabe lembrar que o preconizado pelo INCA é, após 2 exames de rastreamento normais consecutivos (anuais), sejam realizados novos exames citopatológicos a cada três anos.

RESULTADOS

Quadro 2 - Exames citopatológicos coletados e aqueles que apresentaram alterações, segundo faixa etária, Porto Alegre, 2008

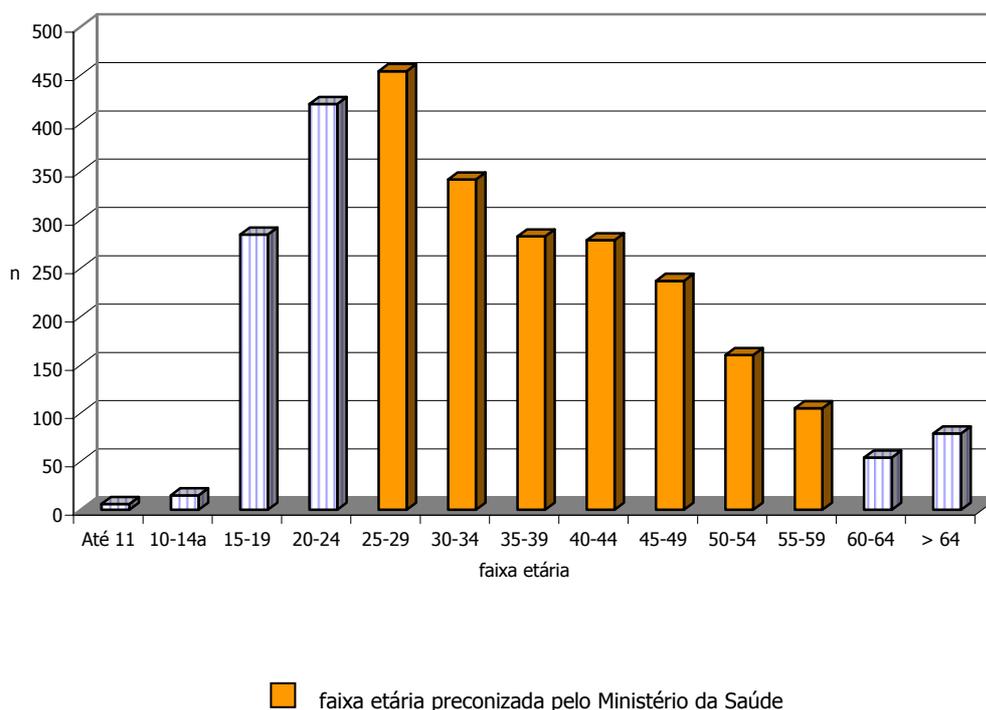
Faixa etária	População feminina SUS usuária	CP coletados		CP alterado	
		n	% da população	n	% dos coletados
10 a 69 anos	424.297	80.805	19,0	2.719	3,4%
25 a 59 anos*	265.519	56.266	21,2	1.860	3,3%

*população alvo preconizada pelo MS para coleta de CP

Tabela 2 – Distribuição dos exames citopatológicos segundo o resultado por faixa etária, Porto Alegre, 2008

Faixa etária	Exames alterados	Células escamosas atípicas		Células glandulares atípicas		Células atípicas origem indefinida		Célula escamosa com lesão intra-epitelial				Células glandulares com		Outras neoplasias
		Possivelmente não neoplásica	Possivelmente lesão alto grau	Possivelmente não neoplásica	Possivelmente lesão alto grau	Possivelmente não neoplásica	Possivelmente lesão alto grau	Baixo grau	Alto grau	Alto grau, não podendo excluir micro-invasão	Alto grau, carcinoma epidermóide invasor	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	Adenocarcinoma invasor	
Até 11	6	2	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-
12-14	15	8	-	1	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-
15-19	285	163	3	3	1	1	-	83	-	-	-	-	2	29
20-24	420	237	13	4	1	-	2	128	8	-	-	-	-	27
25-29	454	234	29	13	-	2	-	114	25	1	-	1	-	35
30-34	342	197	19	9	1	1	-	74	19	-	3	-	-	19
35-39	283	155	20	9	3	-	1	48	30	-	1	1	-	15
40-44	279	149	18	9	3	1	-	51	16	-	1	-	-	31
45-49	237	148	12	9	3	-	-	34	9	1	1	-	-	20
50-54	160	97	10	4	-	1	2	18	12	1	-	-	1	14
55-59	105	60	14	1	2	3	-	9	6	-	1	-	-	9
60-64	54	34	5	-	-	-	-	10	2	2	1	-	-	-
> 64	79	50	7	3	-	-	-	5	1	1	-	1	-	11
Total	2.719	1.534	150	65	14	9	6	582	129	6	8	3	3	210

Gráfico 2 - Distribuição dos exames citopatológicos realizados segundo faixa etária, Porto Alegre, 2008



As mulheres na faixa etária de 15 a 44 anos em Porto Alegre são as que mais realizam o exame citopatológico, apresentando um pico entre 25 e 29 anos. Conforme o aumento da idade há uma importante queda na realização do CP, justamente nas faixas etárias onde ocorre uma maior incidência de lesões precursoras e do câncer propriamente dito.

O MS espera que 3,0% dos exames realizados apresentem resultado alterado para lesões precursoras de câncer de colo de útero e que 80% dos CPs alterados apresentem atipias de significado indeterminado e lesões de baixo grau. Em 2008, para Porto Alegre, esses valores foram de 3,4% e 86,8% respectivamente. Uma hipótese para este maior número de exames alterados em Porto Alegre pode não ser o aumento de mulheres com exames alterados mas a repetição de exames de uma mesma paciente, em um período de 6 meses, com indicação de repeti-los. Espera-se que 20% dos CPs alterados sejam compatíveis com lesões de alto grau e com câncer. Para Porto Alegre os exames apresentaram 13,2% com esses achados. Esse fato pode ter ocorrido porque, em alguns casos, a mulher que apresentou lesões avançadas foi encaminhada diretamente para a biópsia. Isso, também pode significar que o rastreamento esteja sendo realizado repetidamente nas mesmas mulheres, anualmente.

A tabela 2 apresenta 210 casos (0,26%) do total de exames realizados com diagnóstico de outras neoplasias, o que significaria que o sítio primário da neoplasia é outro local que não seja o colo de útero. Em 2008 houve qualificação dos dados, quando comparado com o ano de 2007 (580 casos) diminuiu mas esse percentual ainda é considerado elevado.

Quanto à adequabilidade do material coletado pelos serviços básicos de saúde de Porto Alegre, observou-se o excelente percentual de 99,4% para lâminas satisfatoriamente colhidas (tabela 3). Em 2007 este percentual foi de 99,3%. O pactuado com o MS é um percentual de até 5% de amostras insatisfatórias.

Lembramos que a adequabilidade do material coletado informa a qualidade da amostra do CP coletado. A baixa qualidade na coleta do CP conseqüentemente gera a repetição do exame para um adequado diagnóstico.

Tabela 3 - Análise da adequabilidade do material das lâminas de citopatológico, Porto Alegre, 2008

Lâminas analisadas	n	%
Satisfatório	80.379	99,4
Insatisfatório	296	0,4
Não classificadas	130	0,2
Total	80.805	100,0

SEGUIMENTO

O seguimento dos casos com CP alterados é fundamental para o adequado acompanhamento e intervenções necessárias e é realizado pela rede básica de saúde. A digitação desses casos, ferramenta também disponibilizada no Sistema, ainda não foi iniciada por problemas de recursos humanos, o que deverá ocorrer em 2009. Portanto, no presente relatório essas informações não serão analisadas.

CÁLCULO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE DO COLO DO ÚTERO

Coeficiente de mortalidade específica por causa = $\frac{\text{óbitos por causa específica}}{\text{população estimada no período} \times 100.000}$