

Seguimento de mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical e carcinoma invasivo no município do Rio de Janeiro

**Maria do Carmo E. da Costa;
Claudio P. Noronha;
Ana Lucia de A. Toledo;
Ana Paula Silva; Martha Sharapin**

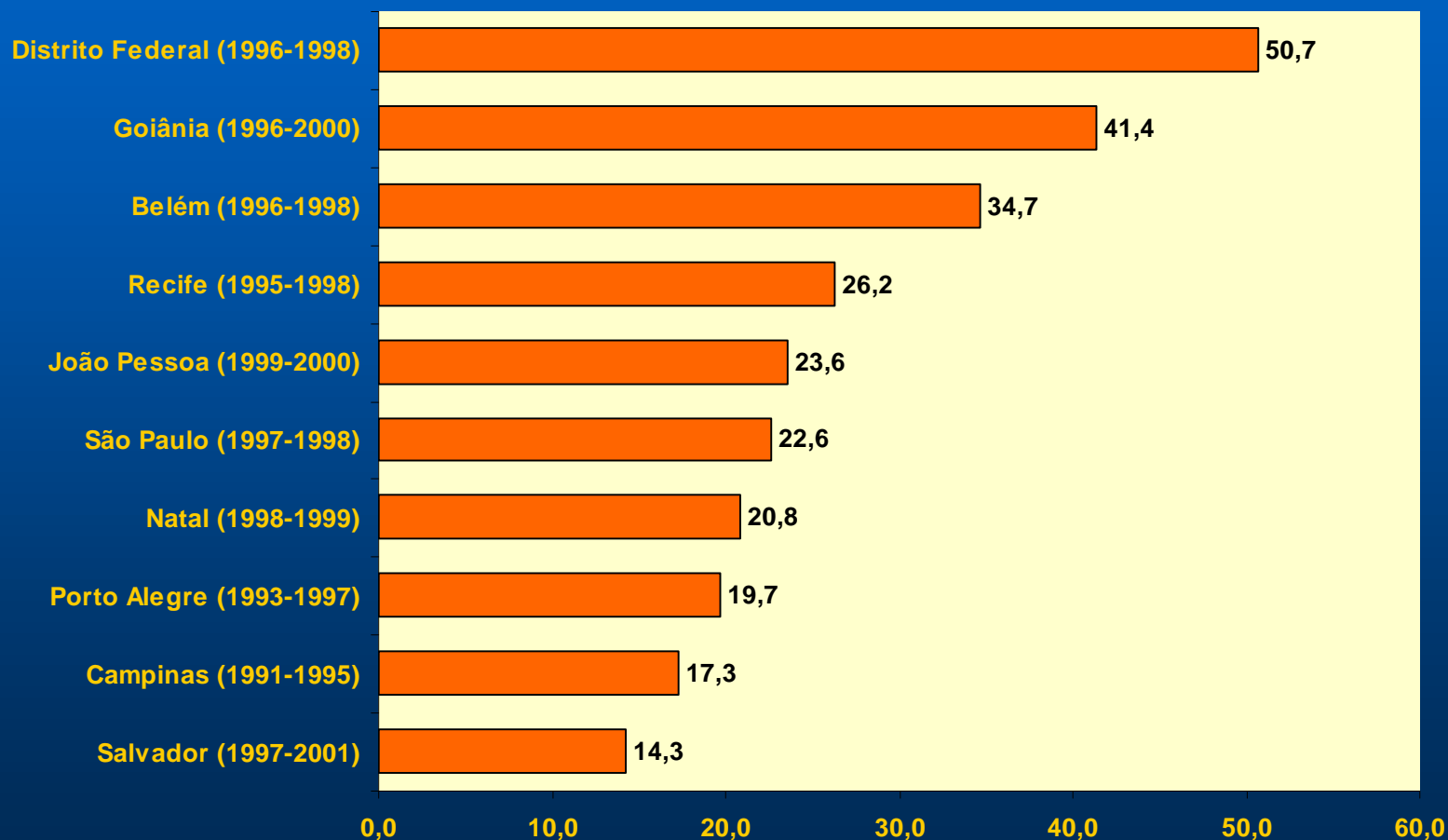
Apoio financeiro: OPAS

**Instituto Nacional
de Câncer** **Ministério
da Saúde**



Câncer cervical: incidência e mortalidade

Taxas de incidência* de câncer de colo do útero em algumas cidades brasileiras



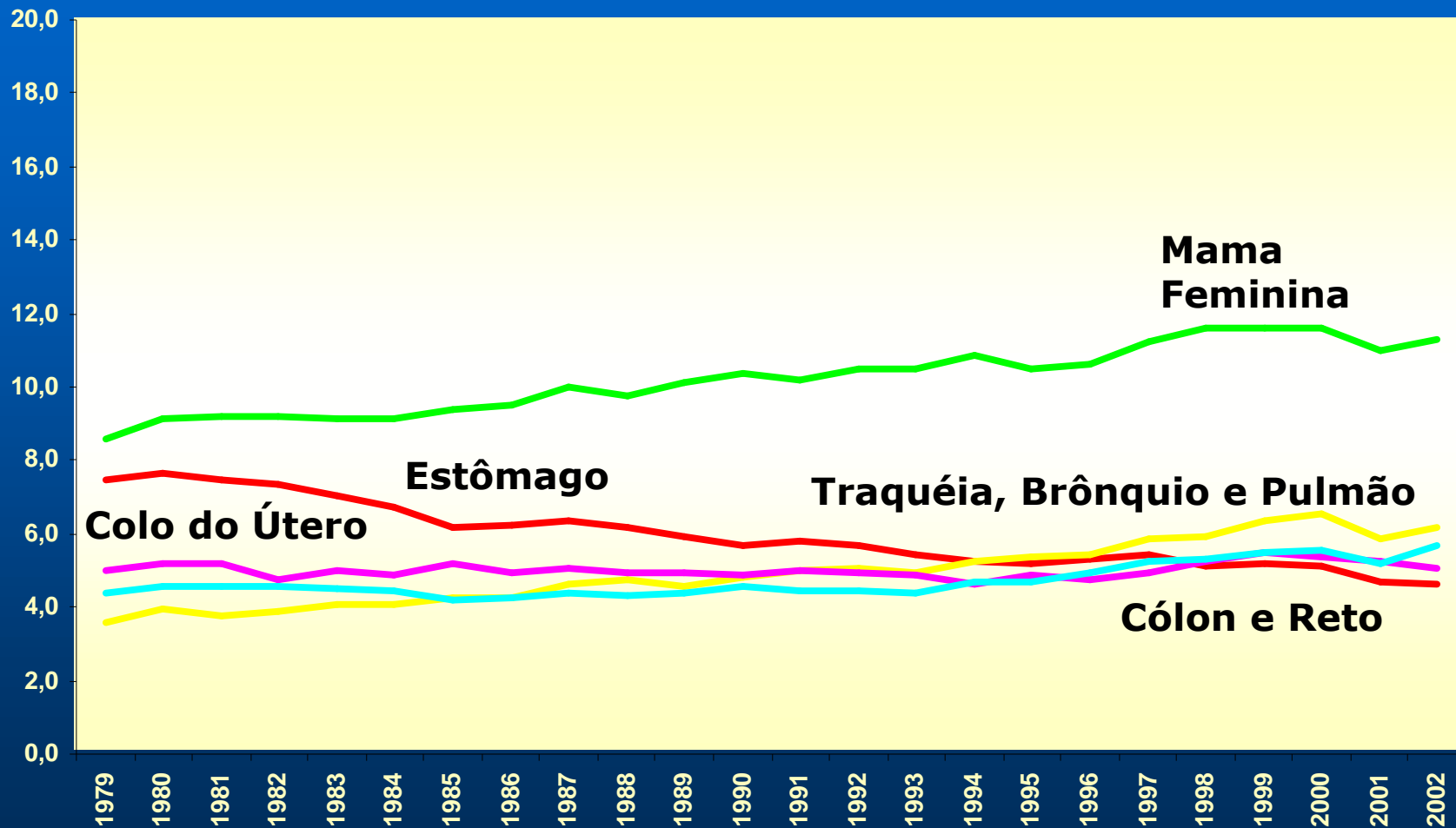
*Ajustadas pela População Padrão Mundial, 1960.

Fontes: Câncer no Brasil - Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III - Conprev/INCA/MS

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE;

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

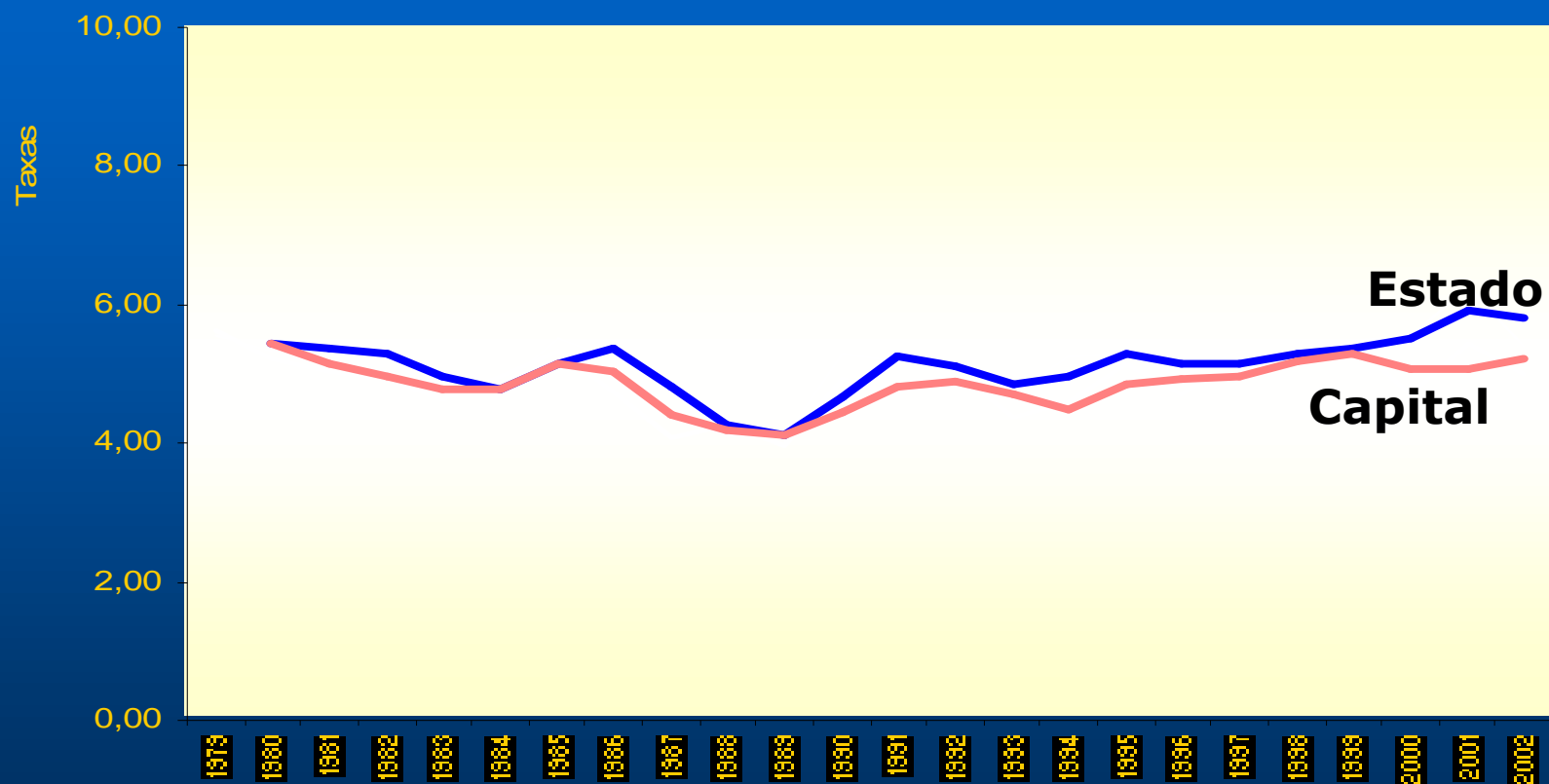
Taxas de mortalidade* para as principais localizações de câncer, em mulheres - Brasil, 1979 a 2002.



* Ajustadas pela População Padrão Mundial, 1960.

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

Médias móveis das Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero ajustadas por idade, padronizadas pela população mundial*, por 100.000 mulheres no Estado do Rio de Janeiro e capital, 1979 a 2002



* População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966);

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS/MS; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Divisão de Epidemiologia e Avaliação - CONPREV/INCA/MS

O Controle do Câncer cervical no Brasil

- **Rastreamento citológico como ação prioritária do programa de atenção à saúde da mulher a partir de 1984.**
- **Nacionalmente implantado a partir de agosto de 1998.**
- **Sistemas de Vigilância: baseado principalmente no Sistema de Mortalidade – o registro populacional de câncer no Município do Rio de Janeiro foi ativo de 1995 a 1998.**
- **Sistema de Informação do Colo do Útero (SISCOLO): instrumento para registro dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Módulo de seguimento.**
 - **Unidade de análise: os exames realizados - o que dificulta a realização de estudos de seguimento.**

A ausência de identificador único dificulta a identificação de mulheres que realizaram o exame (o Cartão Nacional de Saúde ainda não está nacionalmente implantado)

Alternativa para estudos de seguimento

Seguimento passivo por meio do Relacionamento de Bases de dados

Justificativa

A metodologia têm sido utilizada para a condução de estudos de epidemiológicos e de avaliação sobre políticas públicas em vários países;

O país dispõe de múltiplos e abrangentes sistemas de informações sobre saúde (nacionalmente implantados);

Uso da metodologia para avaliação do controle do câncer cervical

Objetivo

Realizar o seguimento das mulheres que realizaram exames citopatológicos em 1998 utilizando o relacionamento probabilístico de bases de dados para integração das informações provenientes dos diversos sistemas do Sistema Único de Saúde, no período 1998 a 2002.

Metodologia

População de estudo:

Mulheres residentes no Município do Rio de Janeiro em 1998 com dez anos ou mais, com citologia positiva na Campanha de rastreamento citológico realizada durante os meses de agosto e setembro de 1998.

Caso positivo: mulheres que apresentaram as seguintes alterações celulares no exame citopatológico (N=1717)

Em células epiteliais escamosas: atipias de significado indeterminado (ASCUS), Papilomavírus humano (HPV), neoplasia intra-epitelial cervical - NIC I (Displasia leve), NIC II (Displasia Moderada), NIC III (Displasia acentuada/Carcinoma in situ) e Carcinoma escamoso invasivo.

Em células glandulares: atipias de significado indeterminado (AGUS), Adenocarcinoma in situ e Adenocarcinoma invasivo.

Fontes de dados:

- Sistema de Informação do Colo do útero: 1998 (citologias positivas) e 1999 e 2000 (todos os resultados) – base estadual
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH), internação de 1998 a 2002 (CID 10 = C53 , C55, D06 e N87), base municipal
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) de 1998 a 2002 (CID 10 = C53 e C55), base municipal
- Alta Complexidade - Oncologia do SIA (APAC- onco), competência 1999 a 2002, casos com diagnóstico em 1998 (C53), base municipal

Preparo das bases

- **Identificação e unificação de registros duplicados. No caso da AIH foram mantidos os dados de todas as hospitalizações posteriores. Nesta etapa também foram recuperadas informações ignoradas, sempre que esta esteve disponível em casos de múltiplos registros.**
- **Confirmação do município de residência, para a delimitação da área de abrangência no Município do Rio de Janeiro. A conferência foi feita manualmente, por meio do *site* www.correios.gov.br - (campos bairro, CEP e município)**

Variáveis

- **Idade**
- **Diagnóstico (citológico inicial e de seguimento)**
- **Procedimentos realizados (ambulatoriais de alta complexidade e hospitalares)**
- **Tempo entre a liberação da citologia e o tratamento**
- **Tempo até a regressão da lesão citológica**
- **Desfechos do seguimento**

Relacionamento Probabilístico

- **Relacionamento probabilístico para identificar os pares verdadeiros nas bases utilizadas no seguimento dos casos positivos, utilizando o programa RecLink II (Camargo Jr & Coeli, 2000; Camargo Jr & Coeli, 2002a) e metodologia descrita por Camargo Jr & Coeli, 2002b). Revisão manual de todos os *links* com valores de escore superior a - 3.**
- **Campos chaves: nome, data do nascimento e nome da mãe**
- **Construção de uma base de dados com incorporação das informações obtidas a partir do relacionamento feito entre as bases de dados e a base de positivas do SISCOLO.**

Análise exploratória dos dados

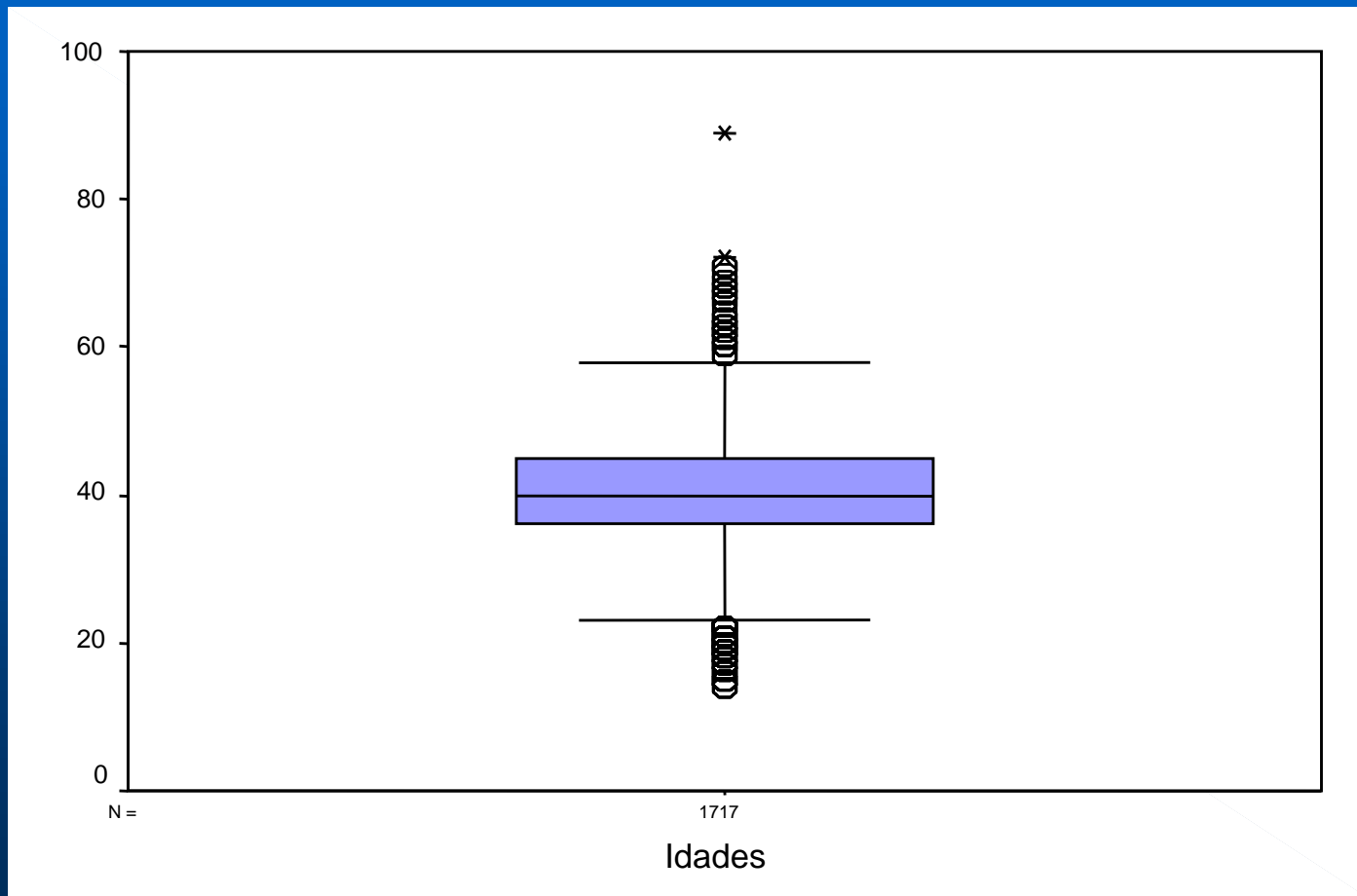
Freqüências absolutas e relativas e medidas de dispersão

Aspectos éticos:

Aprovação pelo Comitê de ética e garantia de sigilosidade

Resultados

Distribuição das idades das mulheres com exames positivos, Município do Rio de Janeiro, agosto e setembro de 1998



Mínimo	25%	50%	75%	Máximo
14	35	40	45	98

Frequência dos laudos citológicos na população de estudo

Laudos citológicos	N	%
ASCUS	628	36,6
HPV	134	7,8
NIC I	286	16,7
NIC II	88	5,5
NIC III	93	5,4
Carcinoma Escamoso	17	1,0
AGUS	465	27,1
Adenocarcinoma *	6	0,3

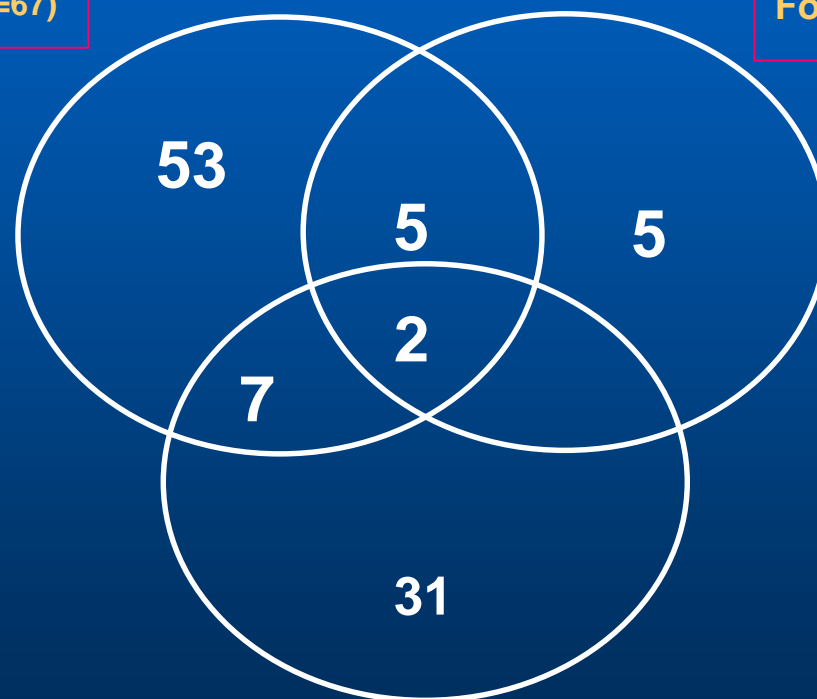
**in situ e invasivo*

Número de pacientes com seguimento identificado segundo a fonte de captura do seguimento (N = 817)

SISCOLO

Fonte AIH (n=67)

Fonte APAC (n=12)



Fonte DO (n=40)

781

Indicadores de seguimento dos casos positivos diagnosticados em agosto e setembro de 1998, Município do Rio de Janeiro, 1998 a 2002.

Indicadores	Resultados
Proporção de mulheres com seguimento (%)	48,7
Proporção de mulheres com exame citopatológico de seguimento dentro dos limites da normalidade *(%)	35,9
Tempo mediano de seguimento até a regressão da lesão inicial (meses)	10
Proporção de hospitalizações por neoplasia de colo de útero** (%)	3,9
Proporção de tratamento realizado em AIH ou APAC (%)	3,4
Proporção de tratamento cirúrgico realizado (%)	2,8
Proporção de tratamento radioterápico (%)	0,8

OBS: O denominador utilizado para cálculo das proporções foi o número de mulheres com citologia positiva (N=1717)

* Considerado a primeira citologia dentro dos limites da normalidade obtida em qualquer momento do período de observação. ** Carcinoma invasivo e Lesões precursoras.

Indicadores de seguimento dos casos positivos diagnosticados em agosto e setembro de 1998, Município do Rio de Janeiro, 1998 a 2002.

Indicadores	Resultados
Proporção de mulheres com carcinoma invasivo no exame citopatológico que tiveram internação (%)	0,6
Proporção de tratamento cirúrgico em mulheres com carcinoma invasivo no exame citopatológico (%)	1,2
Tempo mediano entre a liberação do laudo citológico e a data do tratamento (meses)	20
Tempo mediano entre a liberação do laudo citológico de carcinoma invasivo e a data do tratamento (meses)	07
Proporção de casos de óbito no seguimento (%)	2,3
Taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, por 1000 mulheres	3,5

OBS: O denominador utilizado para cálculo das proporções foi o número de mulheres com citologia positiva (N=1717)

Considerações finais

- O seguimento dos casos positivos foi possível para a metade das mulheres, sendo a maior parte identificada no SISCOLO.

Limitações: Cobertura do SISCOLO no período de observação; problemas relacionados ao fluxo do SISCOLO no município; tratamento realizado em ambulatório de média complexidade não disponibilizados na fontes usadas; captação a partir de diagnóstico citológico, sem informação sobre o resultado do histopatológico; curto intervalo de tempo observação de óbito; busca restrita às bases municipais.

- O estudo permitiu construir indicadores para avaliação de processo e de resultados do rastreamento citológico na área de estudo. Em sistemas com multiplicidade de registros, a metodologia utilizada possibilitou identificar casos e deu conta da ausência de um identificador único.
- A avaliação feita a partir de sistemas oficiais de informação, pode ser implementada para avaliação periódica do programa com o objetivo de **aprimorar** as informações sobre seguimento.
- Esforços para melhorar a qualidade da informação dos sistemas de informação.
- Estudos devem incorporar novas bases disponíveis e os tempos de observação devem ser ampliados.