



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.  
CAMPUS II-IMPERATRIZ – MA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO  
CÂNCER NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

**DAYANA GOMES DOS SANTOS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO  
CÂNCER NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

**Aluna: Dayana Gomes dos Santos  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Marcela De Oliveira Feitosa**

Imperatriz  
2016

**Dayana Gomes dos Santos**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO  
CÂNCER NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Marcela de O. Feitosa

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Marcela de Oliveira Feitosa. (Orientador)  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Euzamar de Araújo S. Santana (1º Examinador)  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Prof.<sup>o</sup> Esp. Rômulo Dayan Camelo Salgado (2º examinador)  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ - MA

CONSIDERATIONS THE EFFICIENCY OF THE SYSTEM FOR CANCER  
INFORMATION THE MUNICIPALITY OF IMPERATRIZ - MA

Dayana Gomes dos Santos<sup>1</sup>

Marcela de Oliveira Feitosa<sup>2</sup>

### RESUMO

Os registros de câncer são os responsáveis pelo fornecimento de informações sobre a qualidade da assistência em hospitais, e por monitorar o perfil da incidência do câncer por área geográfica, respectivamente. Desse modo, a melhoria dos sistemas possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer, que integrou e substituiu os sistemas oficiais de controle do câncer do colo do útero e de mama (SISCOLO e SISMAMA). Visto isso, o estudo teve como objetivo avaliar o funcionamento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, quanto ao registro de informações sobre os exames de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama no município de Imperatriz, Maranhão. Trata-se de um estudo retrospectivo observacional com dados dos exames citopatológicos e mamográficos cadastrados no SISCAN do município de Imperatriz-MA, do ano de 2012 a dezembro de 2015. A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2016, mediante a disponibilização e autorização para publicação dos dados, fornecidos através do responsável por alimentar o SISCAN no departamento da Atenção Básica do município de Imperatriz. Constatou-se com a realização do estudo uma deficiência a cerca dos registros dos exames de rastreamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama através do SISCAN, pois no ano de 2012 não teve registro dos referidos exames; no ano 2013 apenas um exame de prevenção do câncer de colo do útero foi registrado e 509 exames mamográficos; em 2014 foi registrado 8086 de exames do colo do útero na faixa etária dos 25 aos 64 anos e 2558 exames mamográficos, e no ano de 2015 foi registrado 7810 exames de prevenção do colo do útero e 4590 exames mamográficos na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde. Diante disto, pontua-se a necessidade do gestor de saúde local capacitar os profissionais e prover as unidades básicas de saúde com os recursos necessários para o andamento do serviço e melhoria do SISCAN, tendo em vista a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama. Neoplasias Uterinas. Programas de Rastreamento.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA.  
Email: dayana\_26santos@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora- Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Email: marcelafeitosa\_cz@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), vertente da Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde que é fundamentada no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, porta de entrada, é o serviço de atendimento inicial, ou seja o primeiro contato do paciente com a saúde no SUS (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica (AB) e de maneira especial, a ESF, para sua consecução necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas, a definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Quanto aos níveis de prevenção, destaca-se que são classificados em: primária, secundária e terciária. A prevenção primária consiste na ação tomada para remover causas e fatores de riscos de um problema de saúde populacional ou individual (ex: imunização); a prevenção secundária compreende a ação promovida para detectar um problema de saúde em estágio inicial (ex: rastreamento) e a prevenção terciária é implementada para proporcionar ao indivíduo ou população a redução prejuízos funcional consequentes de um problema agudo ou crônico e a reabilitação como por ex: complicações da diabetes. (BRASIL, 2010).

O câncer agrega um conjunto de doenças com localizações topográficas variadas, de diferentes tipos morfológicos, que têm em comuns duas principais características biológicas: o crescimento celular descontrolado e a capacidade de se estender para além do tecido em que se origina. (Gadelha et al., 2005).

O câncer apresenta etiologia multifatorial, como os genéticos, os ambientais e os relacionados ao estilo de vida. Deste último grupo, destacam-se: consumo do tabaco e álcool, inatividade física, alimentação inadequada, excesso de peso, exposição a radiações ionizantes e agentes infecciosos.

No Brasil, o câncer tornou-se um grande problema de saúde pública, por conta da elevada taxa de novos casos que surgem a cada ano. Segundo o Ministério

da Saúde, em 2015 foram estimados 570 mil casos de câncer no Brasil. Dentro desses serão abordados no trabalho os cânceres de colo e de mama.

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013a).

É válido ressaltar que, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres, sendo que sua incidência acontece mais em países menos desenvolvidos, quando comparados aos países em desenvolvimento.

No Brasil estima-se que para 2012/2013 520 mil casos e em 2014/2015 ocorram 576 mil casos novos de câncer, sendo que desses 5.370 são do colo do útero, ou seja, 10,4%, e 10.490 casos são de mama, ou seja, 20,4%. (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde refere que a prevenção do câncer cérvico-uterino está baseada no rastreamento da população feminina que apresenta probabilidade de ter lesões pré-cancerosas detectáveis pelos exames de detecção precoce, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Desse modo, a cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle do câncer cérvico-uterino (PELLOSO et al., 2004).

Quanto ao Câncer de mama, assim como as demais neoplasias, este ocorre pela proliferação incontrolável de células anormais, que são ocasionadas por alterações genéticas, sejam elas, hereditárias ou adquirida. Essas alterações podem provocar mudanças no crescimento celular ou na apoptose (morte celular programada) surgindo assim o tumor. O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Pontua-se que, os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama são bem conhecidos, dentre eles: o envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, consumo de álcool, sedentarismo, alta densidade do tecido mamário, entre outros (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde pontua que a prevenção primária do câncer de mama relaciona-se ao controle dos fatores de risco reconhecidos, embora os fatores hereditários não possam ser modificados (BRASIL, 2011).

Quanto às ações de controle para o câncer do colo do útero e câncer de mama, o Ministério da Saúde destaca que a Atenção Básica (AB) apresenta várias estratégias que visam controlar estes tipos de câncer, as quais se iniciam com o cadastro e identificação da população prioritária, a fim de realizar o acompanhamento das usuárias em cuidado paliativo (BRASIL, 2011).

O rastreamento do câncer do colo do uterino e o de mama é realizado periodicamente através dos exames citopatológicos e mamográficos, sendo estas a estratégia preventiva mais adotada no Brasil e no mundo (STEIN et al., 2009). De acordo com o Ministério da Saúde, os referidos exames devem ser realizados prioritariamente em mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos no caso do colo uterino e dos 50 aos 69 anos no de mama, pois se observa baixa incidência e mortalidade pelo câncer em ambos os casos fora dessa faixa etária.

Assim sendo, dentre as ações de controle está a realização do citopatológico, exame escolhido para detectar o câncer do colo do útero, que deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, durante a consulta ou em agendamento específico. No caso de mamografia, o exame é realizado para a detecção do câncer de mama, a partir da solicitação pelo profissional da unidade, durante a consulta ou em estratégias de busca ativa, como por exemplo, durante a visita domiciliar. A AB é a coordenadora do cuidado, com isso deve acompanhar as usuárias durante todo o tratamento avaliando a necessidade de intervenções (BRASIL, 2011).

No que concerne a atenção secundária, essa é composta por unidade ambulatorial, que pode ou não esta localizada em um hospital e os serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos que são responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde afirma que os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico hospitalares são componentes da atenção terciária à saúde, onde é planejado com base em parâmetros populacionais, visando à oferta de um conjunto mínimo de procedimentos (BRASIL, 2013a).

Neste contexto, destaca-se que o emprego de diversas tecnologias para diagnóstico do câncer é imprescindível, pois contribui significativamente para diagnosticar a doença no estágio inicial, tal fato possibilita a mulher receber uma

assistência integral a sua saúde, tendo em vista a sua recuperação e reabilitação (NETTINA, 2003).

Os registros de câncer (Registros Hospitalares de Câncer - RHC e o Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP) são os responsáveis pelo fornecimento de informações sobre a qualidade da assistência em hospitais, e por monitorar o perfil da incidência do câncer por área geográfica, respectivamente. Desta forma, torna-se de suma importância que estes registros apresentem dados atualizados e padronizados sobre a doença em todos os estados brasileiros (BRASIL, 2013b).

Pertinente a isto, no ano de 1999 foi implantado nacionalmente o Sistema de Notificação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), através da Portaria, nº 408, de 30/08/1999 (Pt GM 408/99). No entanto, no ano de 2006 foram incorporadas mudanças no sistema incluindo a Nomenclatura Brasileira de Laudos Citopatológicos. O SISCOLO é um sistema de informação de entrada de dados desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) juntamente com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em 2008, através da publicação da portaria SAS/MS nº 779/08, foi estabelecida a implantação do Sistema de Notificação do Câncer de Mama- SISMAMA. (BRASIL, 2016).

Posterior a isso, no mês de março de 2011, em Manaus, foi lançada, pela Presidenta Dilma Rousseff, o plano de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero e mama. A melhoria dos sistemas possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informação que integrou e substituiu os sistemas oficiais de controle do câncer do colo do útero e de mama (SISCOLO e SISMAMA). Além disso, o SISCAN é desenvolvido em Plataforma *Web* o que possibilita às unidades de saúde informatizadas solicitar a realização de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento) (BRASIL, 2016).

O sistema é alimentado através da coleta dos dados na unidade de saúde que atende a mulher, com o preenchimento dos formulários de requisição de mamografias ou citopatológicos do colo do útero. Na solicitação de mamografia, a mulher é encaminhada ao serviço de radiologia para realizar o exame. É no laboratório ou no serviço de mamografia que as informações vão ser inseridas no SISCOLO e SISMAMA. Com isso, torna-se de fundamental importância que os dados coletados na unidade de saúde estejam completos, corretos e legíveis, a fim de evitar erros (BRASIL, 2008).



O fluxo de utilização do SISCAN deverá ser adequado segundo o cenário local quanto ao nível de informatização das unidades de saúde. Nas unidades com computador, internet e impressora a solicitação de exames poderá ser feita diretamente pelo SISCAN, bem como a impressão, a requisição e a visualização dos laudos. Unidades de saúde que não tenham impressora podem incluir as requisições no sistema e anotar no formulário em papel o protocolo, número único gerado automaticamente pelo sistema, para cada requisição de exame incluído, facilitando sua localização pelo prestador de serviço que incluirá o resultado. Nas localidades sem acesso à internet o fluxo não muda, as unidades de saúde continuam preenchendo os formulários de solicitação de exames em papel e encaminhando ao prestador de serviço, que fará a inclusão no sistema. O prestador de serviço poderá visualizar a solicitação do exame digitada pela unidade de saúde, informar o resultado e liberar o laudo. A partir do momento que o prestador de serviço libera o laudo, a unidade de saúde tem acesso ao mesmo. Ao final de cada competência o prestador de serviço gera o boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I), e encaminha o mesmo ao setor de faturamento. As informações epidemiológicas ficam disponíveis automaticamente na base nacional e no tabnet e a coordenação de residência da mulher tem acesso aos dados epidemiológicos e de seguimento da mesma. (BRASIL, 2013b).

Visto isto, o estudo surgiu a partir da necessidade de avaliar no SISCAN os dados referente aos exames de rastreamento do câncer do colo do útero e mama no município de Imperatriz, localizado no Sul do Maranhão, a fim de elaborar um referencial que sirva de subsídio para os profissionais de saúde intensificar as ações de promoção a saúde da mulher, bem como, melhorar a assistência prestada em todos os níveis de atenção a saúde, a fim de proporcionar a essa população alvo maior segurança, conforto, bem-estar e qualidade de vida.

Diante disto, o estudo teve como objetivo avaliar o funcionamento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, quanto ao registro de informações sobre os exames de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama no município de Imperatriz, Maranhão.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional com dados dos exames citopatológicos e mamográficos cadastrados no SISCAN do município de Imperatriz-MA, do ano de janeiro de 2012 a dezembro de 2015.

A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2016, mediante a disponibilização e autorização para publicação dos dados, fornecidos através do responsável por alimentar o SISCAN e autorizado pelo coordenador no departamento da Atenção Básica do município de Imperatriz.

Os critérios de inclusão foram: todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para o exame preventivo do colo do útero e na faixa etária dos 50 a 69 anos para a mamografia. Pois de acordo com o ministério da saúde essa é a faixa preconizada para se realizar os exames de prevenção do câncer. E como Os critérios de exclusão considerados foram: mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 64 para o Câncer do colo do útero e inferior a 50 e superior a 60 anos para o Câncer de Mama.

A pesquisa não implicou em riscos diretos às mulheres cadastradas no SISCAN do município em estudo, por se tratar de um estudo retrospectivo, sem intervenções diretas a paciente, com base somente em dados secundários, sendo garantindo o anonimato das mulheres registradas.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados do software Office Excel<sup>®</sup>, sendo utilizada a estatística descritiva para avaliação dos dados, e os mesmos apresentados em tabelas, permitindo assim a comparação dos resultados com a literatura abordada. Essa abordagem tem como características a análise temática que segundo Minayo (2008) consiste em encontrar a essências de sentido que compõe a comunicação. A abordagem temática consiste em três etapas, primeira pré-análise, segunda exploração do material e terceira o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, o que proporciona ao analista realizar suas interpretações.

## **3 RESULTADOS**

Neste estudo foram analisados os dados pertinentes aos exames citopatológicos do colo do útero e mamografia para rastreamento, solicitados e

realizados por profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cadastrados no SISCAN do Estado do Maranhão, de 2012 a dezembro de 2015. Os resultados foram descritos em tabelas.

Na tabela 1, verificam-se exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, realizado na faixa etária alvo, abril de 2016, Imperatriz-MA.

**Tabela 01-** Exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero realizados na faixa etária alvo, abril de 2016, Imperatriz-MA.

<b>Ano</b>	<b>Exame do Colo do útero- 25 a 64 anos</b>	<b>Total de exames citopatológicos</b>	<b>% na faixa</b>	<b>Mama-50 a 69 anos</b>	<b>Total de mamografia</b>	<b>% na faixa</b>
<b>2012</b>	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação
<b>2013</b>	0	1	0%	509	995	59,30%
<b>2014</b>	8086	10001	80,85%	2558	4624	55,32%
<b>2015</b>	7810	9686	80,63%	4590	7670	59,84

Fonte: SISCAN, Regional de Imperatriz, 2016.

A tabela 1 demonstra que no ano de 2012, não foi informado nenhum exame citopatológico e de mamografia realizados no município de Imperatriz, através do SISCAN. Tal fato pode está associado à implantação do referido sistema, que se iniciou a partir do ano de 2012, e provavelmente o gestor de saúde do município estava promovendo capacitação dos profissionais para atuar no referido sistema.

Por outro lado, no ano de 2013 o SISCAN estava implantado e em funcionamento, porém verificou-se que apenas 1 exame citopatológico foi registrado no sistema e fora de faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde, para o rastreamento do câncer do colo do útero. Ao avaliar no SISCAN o quantitativo de realizações de mamografia, constatou-se que no ano de 2013 foram registradas 995 mamografias, sendo 509 destas realizadas na faixa etária dos 50 aos 69 anos.

No ano de 2014, foram registrados 10001 exames de colo do útero no SISCAN, sendo 8086 destes realizados na faixa etária dos 25 aos 64 anos, em relação a mamografia foi registrado 4624 exames, onde 2558 foram na faixa etária dos 50 aos 69 anos.

No que concerne ao ano de 2015, observa-se na tabela 1 que foram registrados 9686 exames de colo do útero, destes 7810 são na faixa etária de 25 a

64, em relação ao de mama houve 7670 exames, sendo 4590 na faixa etária de 50 a 69 anos.

O Instituto Nacional do Câncer em parceria com o Ministério da Saúde criou o SISCAN, o qual estimou para o ano de 2012/2013 520mil novos casos de câncer, e para os anos de 2014/2015 576 mil casos da doença, sendo 10.490 são de mama, 20,4% e 5.370 mil de colo do útero, 10,4%. As estimativas são elaboradas a cada biênio (BRASIL, 2016).

A tabela 2 diz respeito ao quantitativo sobre o tempo de investigação diagnóstica do câncer de mama e do câncer do colo do útero.

**Tabela 02-** Quantitativo sobre o tempo de investigação diagnóstica do câncer de mama e do câncer do colo do útero, abril de 2016, Imperatriz-MA.

<b>Ano</b>	<b>Total de exames citopatológicos</b>	<b>Colo do útero faixa etária entre 25 a 64 anos</b>	<b>Total de mamografia</b>	<b>Mama faixa etária entre 50 a 69 anos</b>
<b>2012</b>	Não há notificação pelo sistema	Não há notificação pelo sistema	Não há notificação pelo sistema	Não há notificação pelo sistema
<b>2013</b>	1	Não há notificação pelo sistema	995	5
<b>2014</b>	10001	68	4624	25
<b>2015</b>	9686	124	7670	41

Fonte: SISCAN, Regional de Imperatriz, 2016.

Na tabela 02 verifica-se o quantitativo de exames com alguma alteração. Assim, frisa-se que no ano de 2012 não foram disponibilizados pelo sistema dos exames realizados, pois este não foi alimentado.

No ano de 2013 não foi registrado exame do colo do útero com alteração, porém 5 exames de mama apresentaram alteração, no entanto, destaca-se que não foi informado o seguimento dos casos e o tipo de alteração. Tal fato demonstra que os profissionais não estão sabendo fazer uso do sistema, e por essa razão a implantação do mesmo no município não está sendo eficiente.

No ano de 2014 dos 8086 exames registrado no SISCAN da faixa etária dos 25 aos 64 anos, pontua-se que 68 apresentaram alteração, em relação ao de mama

dos 2558 exames registrados no sistema na faixa etária dos 50 aos 69 anos, observou-se que 25 destes exames apresentaram alteração.

Ao analisar os dados do SISCAN referente aos exames de rastreamento do câncer de mama e do câncer do colo do útero no ano de 2015, constatou-se que dos 7810 exames citopatológico realizados do colo do útero, 124 destes apresentaram-se alterado, e dos 4590 exames de mama registrado no sistema, 41 demonstraram-se alterado.

#### **4 DISCUSSÃO**

O rastreamento do câncer do colo do uterino e o de mama é realizado periodicamente através dos exames citopatológicos e mamográficos, sendo estas a estratégia preventiva mais adotada no Brasil e no mundo (STEIN et al., 2009). De acordo com o Ministério da Saúde, os referidos exames devem ser realizados prioritariamente em mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos no caso do colo uterino e dos 50 aos 69 anos no de mama, pois se observa baixa incidência e mortalidade pelo câncer em ambos os casos fora dessa faixa etária.

Apesar das recomendações do Ministério da Saúde, o presente estudo revelou um percentual de realização dos exames citopatológicos e mamográficos fora da faixa etária preconizada. Em relação ao citopatológico, no ano de 2013 foram registrados no SISCAN 405 exames, no ano de 2014 registrou-se 2066 exames e no ano de 2015 foram realizados 3.080 exames. Quanto aos exames mamográficos, observou-se que no ano de 2013 foi registrado no SISCAN 1 exame, no ano de 2014 teve 1915 exames e em 2015 foi realizado 1876 exames. Assim sendo, constatou-se um número significativo de procedimentos diagnósticos e terapêuticos fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, sem justificativa da causa.

O Ministério da Saúde destaca que a organização dos serviços para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas, a fim de reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na

capacidade instalada de cada localidade. A Portaria GM nº 2439/05, art. 3º frisa a importância gerencial dos sistemas de informação, sendo considerado um componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005).

Quanto ao SISCAN, ressalta-se que este é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, bem como, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/ alterados; fornecer o laudo padronizado; arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama; selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero; dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM); disponibilizar o módulo opcional de rastreamento para as localidades que estiverem estruturadas para implantar o rastreamento organizado e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (BRASIL, 2013b).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações. Para tanto, é fundamental que todos os prestadores de serviço e unidades de saúde mantenham o cadastro de funcionários atualizados no CNES, informando corretamente o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional (BRASIL, 2013b).

O SISCAN disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet. No momento em que a unidade de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, esta ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, quando o prestador encerrá-la, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional.

Visto que as informações do SISCAN são disponibilizadas em tempo real, observou-se uma dificuldade perante a realidade do município, onde somente algumas UBS são informatizadas, o que dificulta o funcionamento correto do sistema, pois a informatização das UBS possibilitaria a realização de exames de rastreamento segundo periodicidade e faixa etária recomendada, acessar exames já realizados e cadastrar informações no módulo seguimento, além de garantir uma maior agilidade no recebimento dos resultados e um tratamento mais rápido, contribuindo significativamente para a possível cura da paciente, entre outras funcionalidades, porém a realidade é outra, pois algumas unidades ainda trabalham através de formulário impresso e o sistema não é alimentado.

Neste contexto, ressalta-se que após os exames serem solicitados e realizados, são encaminhados aos laboratórios, onde são avaliados e os resultados registrados no sistema, a fim de manter a central e as UBS informadas em tempo real. Entretanto, percebeu-se que devido à falta de recursos materiais e humanos (profissionais qualificados), o SISCAN não está funcionando corretamente no município de Imperatriz, pois as informações referentes aos resultados e seguimento da paciente não estão sendo disponibilizadas para acesso pelo gestor de saúde local, e por profissionais, o que dificulta a intervenção imediata e o cuidado integral a esta paciente, além da falta de contra-referência para a porta de entrada do sistema (atenção básica), comprometendo assim a eficiência do sistema.

Além dos procedimentos anteriormente faturados pelo SISCOLO e pelo SISMAMA – citopatológico cervicovaginal, anatomopatológico do colo uterino/biópsia, e controle de qualidade do exame de Papanicolaou, mamografia unilateral, mamografia bilateral para rastreamento, anatomopatológico de mama/biópsia e anatomopatológico de mama/peça cirúrgica – será faturado também no SISCAN o procedimento anatomopatológico do colo uterino/peça cirúrgica (BRASIL, 2008).

Diante disto, faz-se necessário destacar que tivemos dificuldades e limitações para realização deste estudo, pois o SISCAN não permite a correta identificação do número de exames realizado no período de 2012 a 2015, visto que o mesmo não disponibilizou informações sobre o citopatológico do colo do útero e o exame mamográfico do ano de 2012, e no ano de 2013 apenas 1 exame citopatológico do colo foi registrado no sistema.

O SISCAN é uma ferramenta útil, que possibilita conhecer aspectos relacionados ao rastreamento do câncer do colo uterino e de mama no Brasil. Contudo, no município de Imperatriz foi verificada a existência de deficiências e limitações que necessitam ser corrigidas, além do fortalecimento do sistema e capacitações/qualificação profissional (BRASIL, 2013b).

Por meio dessas ações, e da implementação de Políticas Públicas destinadas à Saúde da Mulher e ao rastreamento do câncer de colo uterino e de mama no Brasil, espera-se melhorar os indicadores de saúde da população feminina, principalmente através da redução das taxas de incidência e mortalidade pelo câncer do colo uterino. Além da correção dos problemas que agrava o novo sistema de notificação.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo possibilitou conhecer o funcionamento do novo sistema de notificação do câncer, além da sua realidade, em relação ao fluxo e disponibilidade dos resultados. O rastreamento do câncer é uma ação complexa que se inicia com a definição da população alvo e finaliza com o diagnóstico das lesões suspeitas e tratamento das mulheres com câncer.

Constatou-se com a realização da pesquisa uma deficiência na alimentação do SISCAN, pois poucos casos foram registrados em dois anos consecutivos. Além disso, observaram-se outras falhas quanto ao registro no mesmo, bem como, a falta de informatização de algumas UBS no município de Imperatriz, que constitui um aspecto negativo e fator impeditivo para eficiência na detecção precoce e seguimento dos casos confirmados, e intervenção precoce.

Este estudo contribui para o conhecimento e percepção da realidade do SISCAN a partir da avaliação dos dados disponibilizados na coordenação da atenção básica do sistema, no que concernem as fases de coleta, análise e registro, segundo a sua realidade. Pontua-se a necessidade do gestor de saúde local capacitar os profissionais e prover as unidades básicas de saúde com os recursos necessários para o andamento do serviço e melhoria do sistema, tendo em vista a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da mulher.



## ABSTRACT

The cancer registries are responsible for providing information about the quality of hospital care, and for monitoring the profile of the incidence of cancer by geographic area, respectively. Thus, the improvement of the systems enabled the development of the Information System for Cancer, which integrated and replaced the official systems for the control of cervical and breast cancer (SISCOLO and SISMAMA). Therefore, the study had as a purpose to evaluate the functioning of the Information System for Cancer - SISCAN, as to the recording of information about screening tests for cervical cancer and breast cancer in the city of Imperatriz, Maranhão. This is a retrospective observational study with data cytological and mammographic examinations filed in SISCAN in Imperatriz-MA, from the year 2012 to December 2015. Data gathering was carried out in March 2016, according to availability and authorization for publication of the data, provided by the person responsible for feeding the SISCAN in the Basic Attention department in the city of Imperatriz. It was found with the study procedure a deficiency in the records of screening tests for cervical cancer and breast cancer through SISCAN because in 2012 there were no records of such examinations; in the year 2013 only an examination of prevention of cervical cancer and 509 mammograms have been filed; in 2014, 8086 cervical exams were recorded from patients aged 25 to 64 years old and 2558 mammograms, and in 2015, 7810 preventive examinations of the cervix and 4590 mammograms were carried out in patients at the age recommended by the Ministry of Health. In this scenario, the need for a local health manager is vital to train professionals and provide basic health units with the resources necessary for performance of the service and improvement of SISCAN, taking into account the promotion, protection, recovery and rehabilitation of women's health.

**Keywords:** Breast Neoplasms. Uterine Neoplasms. Tracking programs.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Portaria Nº 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Manual do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de

Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013a.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. **SISCOLO/ SISMAMA**: sistema de informação do câncer de colo do útero e sistema de informação do câncer de mama: informações estatísticas: Siscolo 4.00 ou superior . Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0403>. Acesso 28 de fevereiro de 2016.

MINAYO, M. C. de S.; **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: huciter, 2008.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun. 2005.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7ª edição. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2003.

PELLOSO, S. M., et al. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**, v. 26, n. 2, p. 319-24, 2004.

STEIN, A. T. et al. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências . **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 53 (4): 438-446, out.-dez. 2009. Disponível em: [http://www.amrigs.org.br/revista/53-04/24-Rastreamento\\_unimed.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/53-04/24-Rastreamento_unimed.pdf) Acesso 20 de março de 2016 .