

Avaliação da Qualidade dos Dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero em Vitória – ES, Brasil

Evaluation of Data Quality on Information System for Cervical Cancer in Vitoria – ES, Brazil

Evaluación de la Calidad de Datos del Sistema de Información del Cáncer del Cuello del Útero en Vitoria – ES, Brasil

Márcia Valéria de Souza Almeida¹; Maria Helena Costa Amorim²; Luiz Claudio Santos Thuler³; Eliana Zandonade⁴

Resumo

Introdução: O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) é um sistema informatizado que permite avaliar e planejar o bom desempenho das ações do controle do câncer do colo do útero. **Objetivo:** Analisar a acessibilidade, oportunidade e completude como critérios da qualidade das informações do SISCOLO. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de análise de dados secundários da população feminina que realiza os exames citopatológicos na rede de saúde do município de Vitória, ES. Os dados são oriundos do banco SISCOLO, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2007, fornecidos pela Coordenação Municipal do Programa Viva Mulher. Para a realização das análises estatísticas, foi utilizado o programa SPSS versão 15.0. **Resultados:** O SISCOLO é um sistema que apresenta acessibilidade limitada, com oportunidade (tempo decorrido entre a realização da coleta e a liberação do resultado) variando de 15 a 45 dias. A completude dos atributos foi excelente para “fez exame preventivo anteriormente” e “adequabilidade do material”; boa para “ano do último preventivo”; e ruim para escolaridade e todos os atributos relativos aos campos de anamnese e inspeção do colo (Requisição de Exame Citopatológico – Colo do Útero). **Conclusão:** O SISCOLO apresentou acessibilidade, oportunidade e problemas quanto à completude, principalmente para os dados epidemiológicos.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Epidemiologia Descritiva

¹Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pesquisador responsável.

²Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

³Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Professor de Pós-Graduação do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

⁴Doutora em Estatística. Professora do Departamento de Estatística da UFES. Orientadora da pesquisa.

Endereço para correspondência: Márcia Valéria de Souza Almeida. Av. Mal. Campos, 1468 – Maruípe – Vitória (ES), Brasil. CEP: 29.040-090.
E-mail: souzamarcia30@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero representa o terceiro tipo de neoplasia mais comum em mulheres que residem na Região Sudeste (sem considerar os tumores de pele não melanoma). Para o Estado do Espírito Santo, são esperados 340 casos novos, o que corresponde a um risco de 18 casos novos por 100 mil mulheres. Essa taxa corresponde ao segundo lugar entre as mulheres no Estado. Tal indicador exige um acompanhamento regular e sistemático para promover ações de rastreamento e controle da doença¹. Todas as informações coletadas provenientes do rastreamento realizado entre as mulheres são digitadas e armazenadas no Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que é uma ferramenta importante tanto para o profissional de saúde como para o gestor. Permite avaliar e planejar o bom desempenho das ações de controle do câncer do colo uterino, garantindo o seguimento e tratamento às mulheres com citologia oncológica alterada².

O SISCOLO surgiu a partir do desenvolvimento e criação do Programa “Viva Mulher”, ação conjunta entre o MS e o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com o objetivo de intensificar o controle do câncer do colo do útero e da mama³.

A organização desse sistema como um importante instrumento de avaliação permite obter informações para aferição quantitativa e qualitativa, como ocorre em outros sistemas de informação em saúde disponíveis no país, entre eles o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN)⁴.

O SISCOLO apresenta informações referentes aos exames citopatológicos e histopatológicos realizados nas mulheres, frequência das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, além da qualidade das coletas, das leituras das lâminas e fornecimento de dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos, favorecendo sua utilização como ferramenta de análise epidemiológica⁵. Cabe esclarecer que no SISCOLO as informações referem-se aos exames coletados na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), não abrangendo os exames realizados na rede privada de saúde.

Organizações internacionais como a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) ressaltam que os países que utilizam sistemas estatísticos têm ampliado a concepção tradicional de qualidade, incluindo atributos para medir de alguma maneira a melhora contínua dos sistemas de informação. Os atributos e domínios geralmente utilizados e que se incluem nessa concepção mais ampla da qualidade referem-se aos seguintes aspectos: relevância, oportunidade, acessibilidade, clareza metodológica, coerência, completude⁶⁻¹³.

A análise de banco de dados como o SISCOLO, que permita aferi-lo quantitativa e qualitativamente possibilitando sua utilização como instrumento de avaliação, representa uma importante fonte que pode ser empregada rotineiramente na pesquisa científica no campo da saúde coletiva.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar a acessibilidade, oportunidade e completude como critérios da qualidade das informações do SISCOLO.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de análise de dados secundários em saúde. A população do estudo foram os exames citopatológicos realizados na rede municipal dos serviços de saúde de Vitória, Espírito Santo, no ano de 2007. As informações obtidas foram cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

Para avaliar a qualidade do SISCOLO, foram utilizados os critérios de acessibilidade, oportunidade e completude.

A **acessibilidade** diz respeito às condições físicas nas quais os usuários podem obter as informações que desejam, ou seja, onde e como solicitá-las, tempo de entrega após o pedido ao responsável e o formato de arquivo, bem como quem as acessa⁶. Para isso, analisou-se a disponibilidade, tipo, local e procedimento de pedido das informações, o tempo de entrega após o pedido, os formatos dos arquivos, quem e como são acessados.

A **oportunidade** refere-se ao tempo entre a entrega dos resultados e o período de referência definido para a disponibilidade das informações ao usuário⁶. Para o seu cálculo, utilizou-se, respectivamente, a data da coleta na unidade de saúde, do recebimento do exame no laboratório e da liberação do exame, variando entre 45 a 60 dias¹⁴. Nesta pesquisa, considerou-se como tempo oportuno 45 a 60 dias entre a data da coleta e a disponibilização das informações para as mulheres.

A **completude** refere-se aos campos em branco (informação incompleta de cada variável) bem como os códigos atribuídos à informação ignorada, especificada no manual de preenchimento do sistema em avaliação⁶. No caso do SISCOLO, refere-se ao preenchimento das informações contidas na Ficha de Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero. Na análise do percentual de informações ignoradas ou em branco, foi utilizada a classificação¹⁵ que considera **excelente** o preenchimento da ficha de informações, cujo total de ignorado ou em branco seja menor que **10%**; **regular**, entre **10%** e **29,9%** e **ruim**, quando maior ou igual a **30%**. Para a análise do SISCOLO, foram considerados também os campos não ativos do sistema identificados pelo atributo “0 = default”.

A completude foi mensurada pelas seguintes variáveis: escolaridade, fez exame preventivo anteriormente, ano

do último preventivo, dispositivo intrauterino (DIU), grávida, pílula anticoncepcional, hormônio, radioterapia, data última menstruação (DUM), sangramento relação sexual, sangramento após menopausa, inspeção do colo, DST, adequabilidade do material, que são de preenchimento obrigatório.

A análise estatística efetivou-se de forma descritiva com a utilização de frequência relativa (%) e absoluta (N). Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito, cadastrado sob o número 102/70.

RESULTADOS

Foram analisados 25.637 exames citopatológicos do colo do útero de mulheres residentes em Vitória, registrados no ano de 2007 no SISCOLO. A Figura 1 apresenta os totais mensais obtidos, na qual se observa que o mês de março concentrou o maior número de coletas (3.468 exames) e o mês de fevereiro o menor número de coletas (1.175 exames), com uma média de 2.136 exames/mês, mediana de 2.237,5 exames e o desvio-padrão de 2.938 exames.

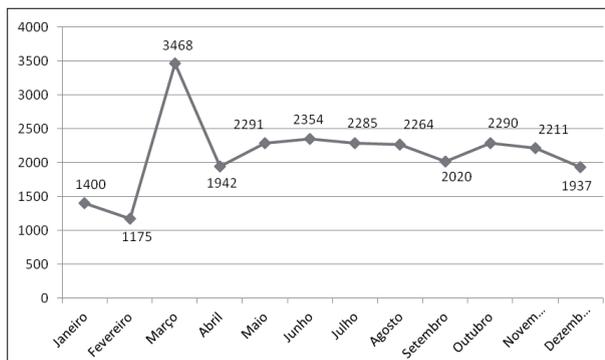


Figura 1. Distribuição mensal dos exames citopatológicos coletados, SUS, Vitória – ES, 2007

Quanto à **acessibilidade**, a base de dados do SISCOLO é acessível para instalação e atualizações, já que é gratuita e disponível em meio físico e eletrônico. Está formatada para ser tabulada pelo programa Tabwin quando for utilizada a partir do CD-ROM, ou pelo Tabnet quando a consulta for pela internet, disponibilizada no DATASUS (www.datasus.gov.br). As informações para manuseio dos dados são acessadas juntamente com o CD-ROM ou também podem ser obtidas em <http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php>. O SISCOLO está preparado para ser instalado de seis formas diferentes, designadas com o critério tipos de instalação, com o objetivo de atender a cada necessidade de uso do sistema informatizado¹⁶.

O sistema permite digitar as informações da mulher e dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados pelos laboratórios, para se fazer a exportação destes para as coordenações municipais/regionais, estaduais e nacional, respectivamente¹⁶.

Quanto à **oportunidade**, a Tabela 1 apresenta as informações do SISCOLO pelo tempo gasto na coleta, no processamento e na disseminação das informações. Dos 25.637 exames coletados, 18.386 (71,4%) do total foram disponibilizados em até 14 dias, 6.828 (27%) em até 29 dias, 285 (1,1%) em até 44 dias e 53 (0,2%) em até 59 dias. Foi calculada uma média de 12,8 dias entre a coleta e a disponibilização das informações com um desvio-padrão de 11,2 dias e uma mediana de 29 dias.

Do total de exames realizados (25.637), nove laudos (0,03%) não foram finalizados, por não apresentarem registro da data da coleta.

Tabela 1. Oportunidade das informações do SISCOLO segundo as datas da coleta, recebimento e liberação em Vitória – ES, 2007

Dias	Frequência absoluta	(%)
0	2	0
01 —15	18.386	71,4
15 —30	6828	27
30 —45	285	1,1
45 —60	53	0,2
60 —75	29	0,1
75 —90	7	0
90 —105	17	0,1
> 105	21	0,1
Total	25.628	100
Média	12,8 dias	
Mediana	29 dias	
Desvio-padrão	11,2 dias	

Fonte: SISCOLO

Em relação à **completude**, no atributo socioeconômico variável escolaridade, **99,8%** dos laudos não continham a informação, caracterizando esse atributo como de preenchimento ruim. Além disso, caso a informação não seja preenchida, o digitador assinala a opção “sem informação”, como se fosse um campo aberto, ou seja, sem obrigatoriedade de preenchimento.

A Tabela 2 mostra a completude dos atributos epidemiológicos do SISCOLO. O preenchimento do atributo “fez exame preventivo anteriormente” apresenta uma **excelente** completude (total não preenchido de **4,3%**). É um campo obrigatório de preenchimento

Tabela 2. Completude dos atributos epidemiológicos do SISCOLO do município de Vitória – ES, 2007

Variáveis	Sem preenchimento	%
Fez exame preventivo anteriormente	1104	4,3
Ano do último preventivo	4076	15,9
Dispositivo intrauterino (DIU)	22.679	88,8
Grávida	22.679	88,8
Pílula anticoncepcional	22.679	88,8
Hormônio	22.679	88,8
Radioterapia	22.679	88,8
Data última menstruação (DUM)	25.600	99,9
Sangramento relação sexual	22.679	88,8
Sangramento após menopausa	22.679	88,8
Inspeção do colo	22.679	88,8
Doença sexualmente transmissível (DST)	22.679	88,8
Adequabilidade do material	43	0,2

Fonte: SISCOLO

com opções excludentes que, quando não preenchido, o digitador assinala a opção “sem informação”, conforme o manual do SISCOLO orienta. Entretanto, mesmo sendo um campo obrigatório de preenchimento, com opções excludentes, quando não preenchida, o digitador assinala a opção “sem informação”, conforme o manual do SISCOLO orienta.

O preenchimento do atributo “ano do último preventivo” apresenta uma completude regular (15,9%). Entretanto, mesmo sendo um campo obrigatório de preenchimento, caso o digitador não tenha a informação referente ao ano, ele deve preencher o ano com “0”.

O preenchimento dos atributos “DIU, grávida, pílula anticoncepcional, hormônio, radioterapia, sangramento relação sexual, sangramento após menopausa, inspeção do colo e DST” e “DUM” apresenta uma completude classificada como **ruim (88,8% e 99,9%)**.

Com relação ao atributo “adequabilidade da amostra” sua completude é **excelente (0,2%)**.

DISCUSSÃO

O SISCOLO dispõe de um banco de dados de fácil **acesso**, considerando a disponibilidade, em meio

magnético e internet, uma facilidade que nem todos os países dispõem⁷.

Embora seja acessível, a condição de **acessibilidade** pode ser prejudicada, uma vez que as bases de dados não estão acessíveis nas unidades de coleta prejudicando ações de planejamento e acompanhamento das mulheres, realizadas localmente. Outro fator observado é a descontinuidade de treinamento dos usuários do sistema, tornando as bases desatualizadas ou alimentadas inadequadamente.

Além disso, muitos laboratórios não enviam as informações para as coordenações do programa criando-se uma defasagem entre o total de exames apresentados e pagos pelo SUS e o total de exames obtidos através do SISCOLO. Dessa forma, o conhecimento exato do quantitativo de mulheres que realizam o exame preventivo e os estudos de perfil sociodemográfico são limitados¹⁷⁻¹⁸.

Outro limite da acessibilidade do SISCOLO relaciona-se às diferentes formas de instalação e utilização do sistema, prejudicando a utilização das informações para fins epidemiológicos, devido à digitação e posterior exportação dos dados que são feitos posteriormente.

Com relação ao atributo **oportunidade**, chamou a atenção o resultado alcançado, visto que nos serviços de saúde não existe uma conduta formal para agendar o retorno da mulher a fim de fazer a leitura do exame preventivo. Além disso, caso não ocorra preenchimento da data da coleta, o laudo do exame não vai ser liberado.

Estudos que avaliaram a oportunidade de sistemas de informação, também não obtiveram bons resultados, seja pela falta, defasagem ou sub-registro no preenchimento das informações^{6,15-19}.

A variação no tempo pode ocorrer devido ao fluxo de entrega da amostra ao laboratório, independente da agenda programada para coleta de preventivo, variando de 30 a 60 dias²⁰. Um prazo maior para a entrega dos resultados contribui para o não retorno das mulheres, expondo-as ao risco de adoecimento e a não possibilidade de uma intervenção adequada¹⁴.

Com relação ao atributo **completude**, a variável “adequabilidade do material” é excelente. Em estudo realizado no Brasil sobre a adequabilidade da amostra, os autores analisaram as informações do SISCOLO no período de 2002 a 2006, observaram que o Brasil e suas regiões apresentaram índices de amostras insatisfatórias abaixo do limiar preconizado²¹. Concorda-se com os autores quando recomendam qualificar a informação, desagregando por município e unidades de saúde, a fim de que os problemas no processo de coleta dos exames e conservação das amostras sejam identificados e corrigidos, nos locais de coleta.

A completude ruim dos atributos epidemiológicos definidos neste estudo está em consonância com

outros^{9-10,22} que atribuem a falta de preenchimento de todos os campos à pouca importância dada pelas instituições de ensino, para a orientação quanto ao correto preenchimento de documentos, bem como sua valorização como ferramenta epidemiológica e referência para novas pesquisas.

Visto que o SISCOLO é um sistema que teve como base inicial a lógica predominantemente contábil para gerar pagamento, como o SIH-SUS e o SIA-SUS²³, esse fato pode contribuir para a sua pequena utilização em estudos epidemiológicos.

CONCLUSÃO

O objetivo proposto neste estudo, analisar a acessibilidade, oportunidade e completude como critérios da qualidade das informações do SISCOLO, apresentou resultados significativos para a sua utilização como ferramenta epidemiológica.

O SISCOLO é um sistema que apresenta acessibilidade limitada, com oportunidade (tempo decorrido entre a realização da coleta e a liberação do resultado) variando de 15 a 45 dias. A completude dos atributos foi **excelente** para “fez exame preventivo anteriormente” e “adequabilidade do material”; **regular** para “ano do último preventivo” e **ruim** para escolaridade e todos os atributos relativos aos campos de anamnese e inspeção do colo (Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero).

Estudos utilizando os sistemas de informação são ferramentas favoráveis para os profissionais e gestores em saúde, possibilitando o enfrentamento de problemas de saúde encontrados pela população, permitindo uma visão ampliada dos agravos e possibilitando a execução de ações planejadas de acordo com características do grupo.

Assim, necessitam-se desenvolver mais estudos que tenham como objetivo avaliar a qualidade do SISCOLO, bem como de outros sistemas, permitindo criar estratégias para melhor utilizá-los.

CONTRIBUIÇÕES

Márcia Valéria de Souza Almeida contribuiu na concepção, execução e planejamento do projeto de pesquisa, na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica. Maria Helena Costa Amorim e Luiz Claudio Santos Thuler contribuíram na redação e revisão crítica. Eliana Zandonade contribuiu na concepção, planejamento do projeto de pesquisa e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Viva Mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 78 p.
3. Lago TDG. Políticas nacionais de rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: análise do período 1998 a 2002 [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2004.
4. Carvalho AO, Eduardo MBP. Sistemas de informação em saúde para municípios. São Paulo: IDS; NAMH/ FSP – USP; 1998. [101] p. (Saúde & cidadania; vol. 6).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13); (Série A. Normas e manuais técnicos).
6. Arribas C, Casado J, Martínez A. Gestión orientada a asegurar la calidad de los datos en los Institutos Nacionales de Estadística. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2003. 14 p. Segunda reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
7. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad Saúde Pública. 2006;22(3):673-81.
8. Pedrosa LDCO, Sarinho SW, Ximenes RAA, Ordonha MR. Qualidade dos dados sobre óbitos neonatais precoces. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(5):389-94.
9. Cerqueira ACB, Sales CMM, Lima R, Silva MZ, Vieira RCA, Brioschi AP, et al. Completude do sistema de informação de agravos de notificação compulsória de gestante hiv positivo entre 2001 e 2006, no Espírito Santo, Brasil. UFES Rev odontol. 2008;10(1):33-7.
10. Moreira CMM, Maciel ELN. Completude dos dados do programa de controle da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado do Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2001 a 2005. J Bras Pneumol. 2008;34(4):225-9.
11. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. Rev Saúde Públ. 2009;43(3):413-20.
12. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do Hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. Rev Gaucha Enferm. 2010;31(2):240-6.

13. Silva GF, Aidar T, Mathias TAF. Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no Estado do Paraná, 2000 a 2005. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):79-86.
14. Santos DFA, Paes MAN. Melhorias no sistema municipal de saúde em Campos dos Goytacazes/RJ na detecção do câncer do colo do útero. *Informe Epidemiológico INCA* [Internet]. 2008 [citado 2012 ago 1]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/campos.pdf>
15. Jorge MHPM, Gotlieb SLD, Andrade SM. Análise dos registros de nascimentos vivos em localidade urbana no Sul do Brasil. *Rev Saúde Públ*. 1997;31(1):78-89.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2005-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 42 p. (Diretrizes estratégicas).
17. Thuler LCS, Zardo LM, Zeferino LC. Perfil dos laboratórios de citopatologia do sistema único de saúde. *J bras patol med lab*. 2007;43(2):103-14.
18. Girianelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Públ*. 2009;43(4):580-8.
19. Moura L, Curado MP, Simões EJ, Cezário AC, Urdaneta M. Avaliação do registro de câncer de base populacional do município de Goiânia, estado de Goiás, Brasil. *Epidemiol serv saúde*. 2006;15(4):7-17.
20. Canido RE, Carvalho GM, Merighi MAB, Martins AA. Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Paranapanema – SP. *Rev enferm UFPE on line*. 2007;1(1):54-62.
21. Dias MBK, Tomazelli JG, Assis M. Adequabilidade da amostra do exame citopatológico cervico-uterino no Brasil: análise dos dados do SISCOLO, no período de 2002 a 2006 [Internet]. *Anais [do] Congresso Brasileiro de Epidemiologia*; 2008 set 20-24; Porto Alegre, BR. [citado 2009 maio 20]. Disponível em: http://www.epi2008.com.br/programacao/arquivos_download_24.php
22. Staque CO, Cordeiro JA, Cury PM. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. *J bras patol med lab*. 2003;39(4):361-4.
23. Galvão ND, Marin HF. Sistemas de informação da saúde: existe a interoperabilidade? [Internet]. *Anais [do] XI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*; 2008 nov 29-dez 3; Campos do Jordão, BR. [citado 2009 jun 20]. Disponível em: <http://www.sbsis.org.br/cbsis11/arquivos/871.pdf>

Abstract

Introduction: The Information System for Cervical Cancer (SISCOLO) is a computerized system that allows evaluation and planning of good performance of actions for cervical cancer control. **Objective:** To evaluate accessibility, opportunity and completeness as criteria of information quality in SISCOLO. **Method:** Descriptive and exploratory study of secondary data analysis from women population undergoing cytopathological exams in the Health System, in the city of Vitoria – ES. Data come from SISCOLO, referring to the period from January to December, 2007, supplied by the City Coordination for the “Viva Mulher” Program. The SPSS v 15.0 software was used for statistical analyses. **Results:** SISCOLO is a system that has limited accessibility, with opportunity (time from samples collection until final results) ranging from 15 to 45 days. Completeness of attributes was excellent to the topics “have done previous preventive exam” and “suitability of samples”; good for “year of last preventive exam” and bad for education and all attributes regarding anamnesis and cervix inspection (requisition for cytopathological exam – cervix). **Conclusion:** SISCOLO has shown accessibility, opportunity and problems regarding completeness, mainly for epidemiological data. **Key words:** Information Systems; Cervix Neoplasms Prevention; Epidemiology, Descriptive

Resumen

Introducción: El Sistema de Información del Cáncer del Cuello del Útero (SISCOLO) es un sistema de información que permite evaluar y planificar para el buen desempeño de las acciones del control del cáncer del cuello del útero. **Objetivo:** Analizar la accesibilidad, la oportunidad y la totalidad como criterio de calidad de las informaciones del SISCOLO. **Método:** Estudio descriptivo, análisis exploratorio de datos secundarios de la población femenina que realiza las pruebas de citopatología en la red de salud del municipio de Vitória - ES. Los datos provienen del banco SISCOLO, referentes al período de enero a diciembre de 2007, suministrados por la Coordinación Municipal del Programa Viva Mujer. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15.0. **Resultados:** SISCOLO es un sistema que tiene accesibilidad limitada, con la oportunidad (tiempo transcurrido entre la toma de muestras y la liberación del resultado), variando de 15 a 45 días. La totalidad de los atributos fue excelente para "hizo prueba preventiva antes" y "la adecuación del material", bueno para "año de la última prueba preventiva" y malo para la escolaridad y todos los atributos de los campos de la anamnesis y inspección del cuello del útero (Solicitud de prueba de Papanicolaou - cuello del útero). **Conclusión:** SISCOLO presentó accesibilidad, oportunidad y problemas para la totalidad, en especial para los datos epidemiológicos. **Palabras clave:** Sistemas de Información; Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; Epidemiología Descriptiva