

## Informativo

# DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 3 n. 2 abril / julho 2012

### MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA

#### Apresentação

O segundo Informativo Detecção Precoce de 2012 apresenta os dados dos indicadores *razão de citopatologia do colo do útero, seguimento informado e razão de mamografia* para o primeiro quadrimestre de 2012. Como indicadores adicionais, o Informativo traz a proporção de exames citopatológicos do colo do útero por faixa etária, a proporção de exames de mamografia de rastreamento por faixa etária e a razão entre exames histopatológicos da mama e mamografias com resultados BI-RADS 4 e 5.

O consolidado anual dos indicadores monitorados em 2011 é o destaque desta edição. O acompanhamento temporal dessas informações permite avaliar a evolução dos programas de controle do câncer e deve integrar o balanço e o planejamento das ações.

A divulgação das ações de detecção precoce do câncer em congressos nacionais que envolvem a Saúde Pública e o VIII Encontro Nacional de Coordenadores dos Programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama são os temas das matérias especiais aqui apresentadas.

Boa leitura!

#### I - Monitoramento de Indicadores 2012

##### a) Envio das bases

A integridade quantitativa e qualitativa das informações deve ser uma preocupação básica das coordenações dos Programas de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama em estados e municípios.

O envio regular das bases de dados ao Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e ao Sistema de Informação do Controle do Câncer da Mama (Sismama), em conjunto com outras medidas de acompanhamento da qualidade dos dados, são condições básicas para que o perfil das ações seja o mais próximo possível do real.

##### 1.1.1 SISCOLO

Até a última atualização, em junho, apenas o Rio Grande do Norte estava com os dados do Siscolo enviados até maio de 2012. O estado de Minas Gerais também havia enviado bases até maio, mas havia erro no mês de março. Cinco estados (Alagoas, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul e Sergipe) e o Distrito Federal apresentaram defasagem de um mês para o período de janeiro a abril deste ano. Santa Catarina enviou apenas o mês de janeiro (Figura 1).

##### 1.1.2 SISMAMA

Treze estados enviaram as bases até abril de 2012. A maior defasagem foi observada em Alagoas, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Santa Catarina, ainda sem envio de dados neste ano. Paraná e Roraima aparecem sem dados para março e abril. Amazonas, Ceará, Pará, Rondônia, Sergipe, Tocantins e São Paulo não enviaram os dados do mês de abril. Esse último apresenta erro nas bases de fevereiro e março (Figura 2).

Os estados com problemas nas bases devem reenviar a competência relativa aos meses em questão e verificar a integridade das bases, correlacionando as informações locais e as disponibilizadas na página do DATASUS.

As informações do Siscolo e do Sismama são constantemente atualizadas, o que pode alterar os dados encontrados no TabNet do DATASUS. Por isso, deve-se sempre verificar a situação das bases enviadas e atentar para a data de coleta e atualização dos dados.

##### b) Indicadores de monitoramento das ações de Detecção Precoce - 2012

Até a conclusão desta edição do Informativo, as metas pactuadas para 2012 ainda não haviam sido definidas. Por esse motivo, optou-se por repetir as metas pactuadas para 2011, de modo a permitir uma análise da oferta dos exames citopatológico do colo do útero e de mamografias.

Em 2011, com as novas *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero* (disponível em: [www.inca.gov.br/uterio](http://www.inca.gov.br/uterio)), a recomendação da faixa etária da população-alvo do rastreio foi estendida para de 25 a 64 anos, seguindo a tendência internacional de aumento da longevidade.

Assim, no indicador de *Razão de exames citopatológicos*, foram consideradas as mulheres de 25 a 64 anos, apesar de as metas de 2011 terem sido estabelecidas para a faixa etária até 59 anos. Em análise histórica das duas faixas etárias, não foram observadas diferenças para os resultados do Brasil e regiões (Gráfico 1), o que tornou factível esse recurso de análise. Vale lembrar que as metas de 2011 foram calculadas com base na população de 2010.

Bases Enviadas - 2012  
 Informações atualizadas em 15/06/2012  
 ✓ Ok  
 ✘ Erro

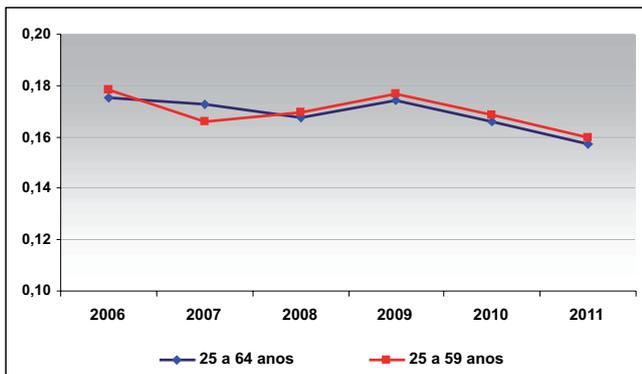
Estado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Acre	✓	✓	✓	✓								
Alagoas	✓	✓	✓	→								
Amapá	✓	✓	✓	✓								
Amazonas	✓	✓	✓	✓								
Bahia	✓	✓	✓	✓								
Ceará	✓	✓	✓	✓								
Distrito Federal	✓	✓	✓	→								
Espírito Santo	✓	✓	✓	✓								
Goiás	✓	✓	✓	✓								
Maranhão	✓	✓	✓	✓								
Mato Grosso	→	→	→	→								
Mato Grosso do Sul	✓	✓	✓	✓								
Minas Gerais	✓	✓	✘	✓	✓							
Pará	✓	✓	✓	✓								
Paraíba	✓	✓	✓	→								
Paraná	→	→	→	→								
Pernambuco	✓	✓	✓	✓								
Piauí	✓	✓	✓	→								
Rio de Janeiro	→	→	→	→								
Rio Grande do Norte	✓	✓	✓	✓	✓							
Rio Grande do Sul	✓	✓	✓	→								
Rondônia	✓	✓	✓	✓								
Roraima	✓	✓	✓	✓								
Santa Catarina	✓	→	→	→								
São Paulo	✓	✓	✓	✓								
Sergipe	✓	✓	✓	→								
Tocantins	✓	✓	✓	✓								

Figura 1. Situação do envio das bases estaduais do Siscolo no ano de 2012. Dados coletados em 25/06/2012  
 Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas  
 (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

Bases Enviadas - 2012  
 Informações atualizadas em 08/06/2012  
 ✓ Ok  
 ✘ Erro

Estado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Acre	✓	✓	✓	✓								
Alagoas	→	→	→	→								
Amapá	✓	✓	✓	✓								
Amazonas	✓	✓	✓	→								
Bahia	✓	✓	✓	✓								
Ceará	✓	✓	✓	→								
Distrito Federal	✓	✓	✓	✓								
Espírito Santo	✓	✓	✓	✓								
Goiás	✓	✓	✓	✓								
Maranhão	✓	✓	✓	✓								
Mato Grosso	→	→	→	→								
Mato Grosso do Sul	✓	✓	✓	✓								
Minas Gerais	✓	✓	✓	✓								
Pará	✓	✓	✓	→								
Paraíba	✓	✓	✓	→								
Paraná	✓	✓	→	→								
Pernambuco	✓	✓	✓	✓								
Piauí	✓	✓	✓	✓								
Rio de Janeiro	→	→	→	→								
Rio Grande do Norte	✓	✓	✓	✓								
Rio Grande do Sul	✓	✓	✓	✓								
Rondônia	✓	✓	✓	→								
Roraima	✓	✓	→	→								
Santa Catarina	→	→	→	→								
São Paulo	✓	✘	✘	→								
Sergipe	✓	✓	✓	→								
Tocantins	✓	✓	✓	→								

Figura 2. Situação do envio das bases estaduais do Sismama no ano de 2012. Dados coletados em 25/06/2012  
 Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas  
 (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)



**Gráfico 1.** Série histórica das razões entre exames citopatológicos e mulheres das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 25 a 59 anos. Brasil, 2006-2011  
Fonte: DATASUS/SISCOLO, acesso: 25.05.2012

### **Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64<sup>1</sup> anos e a população feminina nessa faixa, em determinados local e ano**

O indicador de razão permite avaliar se a quantidade de exames ofertada para a população-alvo foi satisfatória para o alcance da meta de cobertura do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero. A razão esperada para esse indicador é 0,3, que pressupõe alcançar 100% das mulheres elegíveis do programa, a cada três anos.

Os dados apresentados na Tabela 1 são referentes aos primeiros quatro meses do ano de 2012, por isso, é esperado que o percentual de meta anual alcançada seja próximo a 33% (1/3 da meta). Os resultados para Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso devem ser desconsiderados pois, como mostrou a Figura 1, as bases de dados do SISCOLO não haviam sido enviadas. As informações residuais desses estados são referentes às mulheres que realizaram exames fora do seu estado de residência.

O Acre alcançou o maior percentual de meta pactuada, seguido por São Paulo. Entre as capitais, Rio Branco e Porto Velho também se destacaram com percentuais acima de 30%. Com menos de 10% de alcance da meta estão Pará, Piauí e Santa Catarina, assim como suas respectivas capitais. Belo Horizonte também não superou 10% da meta anual e Aracaju ficou com 10,3%, ambas capitais com déficits na base de dados.

### **Percentual de seguimento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero (HSIL)<sup>2</sup>**

O seguimento informado permite avaliar se as mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau estão ou não sendo adequadamente encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento.

Para o Brasil, o seguimento informado no primeiro quadrimestre de 2012 ficou em torno de 12%, conforme a Tabela 2. Roraima e Tocantins tiveram os maiores

percentuais, assim como suas capitais. Por outro lado, Alagoas, Amapá e suas respectivas capitais não tinham informação de seguimento. Bahia, Maranhão, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul e São Paulo tiveram baixos percentuais de informação de seguimento (abaixo de 10%), da mesma forma que suas capitais, o que evidencia como essas cidades influenciam o desempenho desse indicador. A pequena quantidade de lesão de alto grau encontrada em Belém chama atenção quando comparada aos dados do consolidado 2011 (Tabela 7, apresentada na página 10). A queda na informação de seguimento desse município pode ser indicativa de falhas na informação.

Outro fator que influencia o indicador de seguimento é a dificuldade de descentralizar a informação por distritos sanitários, em cidades de grande porte. Isso pode ser minimizado com a utilização do módulo de coordenação intramunicipal do Siscolo e do Sismama<sup>3</sup>.

### **Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa, em determinados local e ano**

Considerando o primeiro quadrimestre do ano, apenas Pernambuco teve uma razão acima da esperada, alcançando mais de 33% da meta. Como o estado já a havia superado em 2011, pode ser necessário ampliá-la, uma vez que a oferta real de mamografia está acima do estimado. Cinco capitais (Rio Branco, Goiânia, Campo Grande, Recife e Palmas) seguiram essa mesma tendência. Com menos de 10% da meta anual alcançada, aparecem Ceará, Pará, Paraíba, Paraná, São Paulo e suas respectivas capitais, assim como o Maranhão e as cidades de Macapá e Porto Alegre. O Brasil alcançou 11,8% da meta (Tabela 3).

A oferta de mamografia vem sendo ampliada no Brasil nos últimos anos, porém não menos importante é qualificar essa oferta. É necessária ampla adesão dos serviços de imagem ao Programa Nacional de Qualidade da Mamografia, como também a adesão dos profissionais às recomendações técnicas quanto à faixa etária a ser mais beneficiada com as ações de rastreamento (de 50 a 69 anos). A mamografia diagnóstica, ou a investigação de lesão suspeita, pode ser feita em qualquer idade.

### **c) Outros indicadores de monitoramento das ações de detecção precoce**

#### **Distribuição proporcional de exames citopatológicos por faixa etária**

Esse indicador expressa a distribuição de exames citopatológicos por faixa etária – até 24 anos, de 25 a 64 anos, acima de 64 anos – em determinados local e período, em relação ao total de exames realizados nos mesmos local e período.

Os exames realizados abaixo de 25 anos e acima de 65 anos têm baixo impacto no controle das lesões de alto

<sup>1</sup> As novas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero recomendam a faixa etária de 25 a 64 anos para a realização do exame preventivo desse câncer.

<sup>2</sup> HSIL: abreviação de lesão intraepitelial de alto grau, do inglês *High grade Squamous Intraepithelial Lesion*.

<sup>3</sup> O módulo de coordenação intramunicipal aplica-se a municípios de grande porte nos quais o seguimento é dificultado pelo elevado número de mulheres a serem acompanhadas. Esse módulo é conformado a partir do cadastro de um conjunto de UBS sob gerência de uma coordenação intramunicipal. Mais informações em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual\\_gerencia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual_gerencia.pdf)

**Tabela 1.** Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nessa faixa etária. Brasil, janeiro a abril de 2012

UF	Pop.mulheres 25 a 64 anos <sup>1</sup>	Necessidade		Exames ofertados		Percentual meta anual alcançada <sup>4</sup>
		Exames a realizar <sup>2</sup>	Meta anual <sup>3</sup>	Exames realizados	Razão 1º quadrimestre	
Acre	146.946	49.425	0,32	15.540	0,10	31,4%
Rio Branco	77.422	25.976	0,32	8.276	0,10	31,9%
Alagoas	701.109	172.212	0,23	23.592	0,03	13,7%
Maceió	245.189	78.236	0,30	9.351	0,04	12,0%
Amapá	136.333	22.692	0,16	3.227	0,02	14,2%
Macapá	86.842	10.839	0,12	1.947	0,02	18,0%
Amazonas	702.391	147.486	0,20	37.225	0,05	25,2%
Manaus	427.174	89.539	0,20	24.843	0,06	27,7%
Bahia	3.262.517	698.606	0,20	146.004	0,04	20,9%
Salvador	760.736	161.624	0,20	40.782	0,05	25,2%
Ceará	1.918.078	556.862	0,27	114.913	0,06	20,6%
Fortaleza	640.863	184.901	0,27	25.637	0,04	13,9%
Distrito Federal	691.141	124.137	0,17	25.758	0,04	20,7%
Espírito Santo	873.850	242.947	0,26	63.854	0,07	26,3%
Vitória	90.411	22.410	0,23	5.217	0,05	23,3%
Goiás	1.482.251	331.349	0,21	59.818	0,04	18,1%
Goiânia	351.616	75.071	0,20	18.238	0,05	24,3%
Maranhão	1.348.441	244.245	0,17	34.949	0,02	14,3%
São Luiz	263.564	47.216	0,17	7.463	0,03	15,8%
Mato Grosso	707.992	224.433	0,30	168	0,00	0,1%
Cuiabá	142.888	34.861	0,23	0	0,00	0,0%
Mato Grosso do Sul	584.771	168.498	0,27	45.959	0,07	27,3%
Campo Grande	202.494	54.088	0,25	14.487	0,07	26,8%
Minas Gerais	4.813.640	1.297.463	0,25	158.366	0,03	12,2%
Belo Horizonte	654.961	106.229	0,15	7.496	0,01	7,1%
Pará	1.566.095	297.445	0,18	18.815	0,01	6,3%
Belém	361.245	134.809	0,35	580	0,00	0,4%
Paraíba	868.164	300.693	0,32	54.727	0,06	18,2%
João Pessoa	192.878	62.025	0,30	11.731	0,06	18,9%
Paraná	2.597.170	643.646	0,23	41	0,00	0,0%
Curitiba	478.350	82.428	0,16	0	0,00	0,0%
Pernambuco	2.096.528	519.013	0,23	120.310	0,05	23,2%
Recife	419.186	104.122	0,23	26.191	0,06	25,2%
Piauí	702.259	264.092	0,35	11.877	0,02	4,5%
Teresina	214.331	108.405	0,25	2.609	0,01	2,4%
Rio de Janeiro	4.186.381	909.902	0,20	26	0,00	0,0%
Rio de Janeiro	1.695.293	336.063	0,10	0	0,00	0,0%
Rio Grande do Norte	740.506	239.067	0,30	44.594	0,06	18,7%
Natal	210.992	49.869	0,22	8.225	0,04	16,5%
Rio Grande do Sul	2.695.937	677.084	0,23	86.824	0,03	12,8%
Porto Alegre	382.200	50.360	0,12	12.740	0,03	25,3%
Rondônia	353.634	93.044	0,25	21.004	0,06	22,6%
Porto Velho	99.273	20.737	0,20	6.745	0,07	32,5%
Roraima	91.963	31.711	0,33	5.298	0,06	16,7%
Boa Vista	63.680	20.566	0,31	3.324	0,05	16,2%
Santa Catarina	1.571.487	472.653	0,28	11.934	0,01	2,5%
Florianópolis	116.372	31.348	0,25	1.122	0,01	3,6%
São Paulo	10.683.251	2.187.721	0,19	657.398	0,06	30,0%
São Paulo	3.047.908	690.470	0,21	192.350	0,06	27,9%
Sergipe	483.022	118.339	0,23	17.786	0,03	15,0%
Aracaju	155.307	38.027	0,23	3.903	0,02	10,3%
Tocantins	295.749	87.747	0,28	16.764	0,05	19,1%
Palmas	54.377	16.828	0,30	3.094	0,06	18,4%
<b>Brasil</b>	<b>46.301.606</b>	<b>11.447.029</b>	<b>0,23</b>	<b>1.796.771</b>	<b>0,04</b>	<b>15,7%</b>

**Nota:** População-alvo do programa segundo as novas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

<sup>1</sup>População de 2010, sem a estimativa 2012. / <sup>2</sup>Quantidade de exames que devem ser realizados para atingir a meta pactuada. / <sup>3</sup>Meta anual baseada na pactuação 2011. / <sup>4</sup>Percentual da meta alcançado até o momento.

Fonte: DATASUS/Siscolo, acesso: 26.06.2012

Tabela 2. Percentual de seguimento informado das lesões de alto grau do colo do útero em mulheres diagnosticadas em 2011 com seguimento em 2012. Brasil, 2012

UF	Total Lesão Alto Grau	Seguimento informado		CAPITAL	Total Lesão Alto Grau	Seguimento informado	
	N°	N°	%		N°	N°	%
Acre	281	70	24,91	Rio Branco	119	36	30,25
Alagoas	207	0	0,00	Maceió	52	0	0,00
Amapá	25	0	0,00	Macapá	10	0	0,00
Amazonas	345	72	20,87	Manaus	181	52	28,73
Bahia	4.219	47	1,11	Salvador	1.017	4	0,39
Ceará	976	282	28,89	Fortaleza	328	73	22,26
Distrito Federal	698	74	10,60	-	-	-	-
Espírito Santo	931	150	16,11	Vitória	57	24	42,11
Goiás	1.377	118	8,57	Goiânia	472	104	22,03
Maranhão	452	15	3,32	São Luiz	52	0	0,00
Mato Grosso	663	69	10,41	Cuiabá	205	28	13,66
Mato Grosso do Sul	688	109	15,84	Campo Grande	139	25	17,99
Minas Gerais	3.444	803	23,32	Belo Horizonte	502	30	5,98
Pará	1.117	98	8,77	Belém	29	0	0,00
Paraíba	702	22	3,13	João Pessoa	235	1	0,43
Paraná	2.312	590	25,52	Curitiba	244	147	60,25
Pernambuco	1.306	42	3,22	Recife	303	9	2,97
Piauí	518	7	1,35	Teresina	123	0	0,00
Rio de Janeiro	3.602	280	7,77	Rio de Janeiro	1.989	105	5,28
Rio Grande do Norte	383	9	2,35	Natal	121	1	0,83
Rio Grande do Sul	1.470	65	4,42	Porto Alegre	180	0	0,00
Rondônia	313	75	23,96	Porto Velho	153	56	36,60
Roraima	156	111	71,15	Boa Vista	72	60	83,33
Santa Catarina	945	90	9,52	Florianópolis	109	11	10,09
São Paulo	8.152	767	9,41	São Paulo	3.174	1	0,03
Sergipe	427	98	22,95	Aracaju	111	23	20,72
Tocantins	190	114	60,00	Palmas	18	14	77,78
<b>Brasil</b>	<b>35.899</b>	<b>4.177</b>	<b>11,64</b>	<b>Total capitais</b>	<b>9.995</b>		<b>7,76</b>

Fonte: : DATASUS/Siscolo, acesso em 27/06/2012

grau. Abaixo dos 25 anos, predominam infecções por HPV e lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos. Para as mulheres de 65 anos ou mais, não há evidência de efetividade do rastreamento, cabendo avaliar caso a caso a oportunidade do exame, especialmente nas situações em que a mulher nunca foi rastreada ou teve rotina irregular de exame preventivo.

A Tabela 4 evidencia que todos os estados concentram 75% de exames na faixa etária recomendável. Entretanto, entre as capitais, Fortaleza, Teresina, Porto Velho e João Pessoa ficaram abaixo desse percentual, com destaque para a última cidade, na qual aproximadamente metade dos exames está sendo realizada em mulheres com menos de 25 anos. Uma análise mais minuciosa evidencia que 13% dos exames de João Pessoa são realizados em mulheres entre 15 e 24 anos.

É necessário reafirmar que, segundo as *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*, antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, portanto, as lesões mais prevalentes podem ser apenas acompanhadas conforme as recomendações clínicas. Além disso, realizar exames nas faixas etárias que não são prioritárias sobrecarrega os serviços, podendo prejudicar o acesso das mulheres que realmente necessitam ser encaminhadas para investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras.

Recomenda-se que as coordenações estaduais verifiquem a situação desse indicador em seus municípios, e que esses também o analisem por unidade de saúde, o que permitirá, se necessário, ações pontuais e direcionadas que contribuam para otimizar a oferta de exames de rastreamento.

Tabela 3. Razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária, por Unidades da Federação, jan-abr 2012

UF	Pop.2010 <sup>1</sup>	Necessidade pactuada		Mamografias ofertadas		Percentual meta alcançado
		Mamografias necessárias <sup>2</sup>	Meta anual	Mamografias realizadas	Razão 1º quadrimestre	
Acre	36.646	3.298	0,09	950	0,03	28,8%
Rio Branco	18.844	1.696	0,09	652	0,03	38,4%
Alagoas	216.126	34.580	0,16	-	-	-
Maceió	72.868	11.659	0,16	-	-	-
Amapá	29.260	1.463	0,05	165	0,01	11,3%
Macapá	18.465	2.954	0,16	148	0,01	5,0%
Amazonas	171.146	27.383	0,16	4.287	0,03	15,7%
Manaus	102.210	20.442	0,20	3.925	0,04	19,2%
Bahia	1.040.092	135.212	0,13	39.180	0,04	29,0%
Salvador	228.592	48.004	0,21	7.798	0,03	16,2%
Ceará	625.403	50.032	0,08	4.252	0,01	8,5%
Fortaleza	198.080	15.846	0,08	4	0,00	0,0%
Distrito Federal	185.709	16.714	0,09	2.903	0,02	17,4%
Espírito Santo	291.786	46.686	0,16	13.897	0,05	29,8%
Vitória	33.439	4.681	0,14	1.203	0,04	25,7%
Goiás	449.111	53.893	0,12	9.167	0,02	17,0%
Goiânia	111.127	15.558	0,14	5.371	0,05	34,5%
Maranhão	404.745	32.380	0,08	2.096	0,01	6,5%
São Luiz	68.884	4.822	0,07	1.219	0,02	25,3%
Mato Grosso	195.208	17.569	0,09	-	-	-
Cuiabá	41.861	3.767	0,09	-	-	-
Mato Grosso do Sul	186.291	26.081	0,14	6.917	0,04	26,5%
Campo Grande	65.726	10.516	0,16	3.731	0,06	35,5%
Minas Gerais	1.730.927	276.948	0,16	42.556	0,02	15,4%
Belo Horizonte	241.731	41.094	0,17	4.619	0,02	11,2%
Pará	414.999	29.050	0,07	1.115	0,00	3,8%
Belém	110.598	15.484	0,14	783	0,01	5,1%
Paraíba	300.574	27.052	0,09	1.411	0,00	5,2%
João Pessoa	61.973	9.916	0,16	4	0,00	0,0%
Paraná	919.403	183.881	0,20	13.817	0,02	7,5%
Curitiba	169.817	33.963	0,20	2.692	0,02	7,9%
Pernambuco	699.814	69.981	0,10	29.883	0,04	42,7%
Recife	150.382	18.046	0,12	7.831	0,05	43,4%
Piauí	233.723	23.372	0,10	3.736	0,02	16,0%
Teresina	61.831	18.549	0,30	2.080	0,03	11,2%
Rio de Janeiro	1.625.470	195.056	0,12	-	-	-
Rio de Janeiro	704.683	42.281	0,06	-	-	-
Rio Grande do Norte	238.131	28.576	0,12	3.703	0,02	13,0%
Natal	69.009	8.971	0,13	976	0,01	10,9%
Rio Grande do Sul	1.103.488	187.593	0,17	25.275	0,02	13,5%
Porto Alegre	164.364	24.655	0,15	1.199	0,01	4,9%
Rondônia	92.952	6.507	0,07	1.267	0,01	19,5%
Porto Velho	23.289	2.329	0,10	529	0,02	22,7%
Roraima	20.939	3.350	0,16	374	0,02	11,2%
Boa Vista*	13.674	-	-	331	0,02	-
Santa Catarina	541.039	119.029	0,22	-	-	-
Florianópolis	41.483	6.637	0,16	-	-	-
São Paulo	3.785.266	605.643	0,16	49.600	0,01	8,2%
São Paulo	1.085.417	173.667	0,16	14.959	0,01	8,6%
Sergipe	143.442	15.779	0,11	1.754	0,01	11,1%
Aracaju	46.175	5.079	0,11	845	0,02	16,6%
Tocantins	82.422	6.594	0,08	1.296	0,02	19,7%
Palmas	9.632	771	0,08	337	0,03	43,7%
<b>Brasil</b>	<b>15.764.112</b>	<b>2.522.258</b>	<b>0,16</b>	<b>273.418</b>	<b>0,02</b>	<b>10,8%</b>

<sup>1</sup>População de 2010, sem a estimativa 2012. / <sup>2</sup>Nº de mamografias que devem ser realizadas para alcançar a meta pactuada. / <sup>3</sup>Meta anual baseada na pactuação 2011. / <sup>4</sup>De acordo com o relatório do SISPACTO, Boa Vista não pactuou meta para esse indicador em 2011.

Fonte: DATASUS/Sismama, acesso em 02/07/2012

**Tabela 4.** Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero por faixa etária. Brasil, janeiro a abril de 2012

UF	Total de exames	Percentual de exames realizados por faixa etária		
		Menor de 25 anos	De 25 a 64 anos	Acima de 64 anos
Acre	19.502	18,0%	79,7%	2,3%
Rio Branco	10.471	18,6%	79,0%	2,3%
Alagoas	30.428	18,6%	77,5%	3,9%
Maceió	12.049	18,6%	77,6%	3,8%
Amapá	4.119	17,9%	78,3%	3,8%
Macapá	2.443	16,2%	79,7%	4,1%
Amazonas	48.208	19,5%	77,2%	3,3%
Manaus	32.152	19,0%	77,3%	3,7%
Bahia	185.623	16,0%	78,7%	5,4%
Salvador	50.026	12,9%	81,5%	5,6%
Ceará	151.650	20,0%	75,8%	4,2%
Fortaleza	34.800	21,5%	73,7%	4,8%
Distrito Federal	33.098	17,8%	77,8%	4,3%
Espírito Santo	80.514	15,2%	79,3%	5,5%
Vitória	80.511	15,2%	79,3%	5,5%
Goiás	76.320	16,9%	78,4%	4,7%
Goiânia	23.558	18,4%	77,4%	4,2%
Maranhão	44.845	17,9%	77,9%	4,1%
São Luiz	9.650	18,3%	77,3%	4,3%
Mato Grosso*	184	1,1%	91,3%	7,6%
Cuiabá	-	-	-	-
Mato Grosso do Sul	58.864	17,2%	78,1%	4,8%
Campo Grande	18.611	16,7%	77,8%	5,5%
Minas Gerais	196.358	14,3%	80,7%	5,1%
Belo Horizonte	9.541	17,1%	78,6%	4,3%
Pará	24.161	18,7%	77,9%	3,5%
Belém	746	17,4%	77,7%	4,8%
Paraíba	69.369	17,6%	78,9%	3,5%
João Pessoa	19.703	46,3%	50,5%	3,1%
Paraná*	48	10,4%	85,4%	4,2%
Curitiba	-	-	-	-
Pernambuco	153.594	16,7%	78,3%	5,0%
Recife	33.436	16,5%	78,3%	5,1%
Piauí	15.659	18,0%	75,8%	6,2%
Teresina	3.661	23,6%	71,3%	5,1%
Rio de Janeiro*	31	6,5%	83,9%	9,7%
Rio de Janeiro	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	57.728	19,0%	77,2%	3,7%
Natal	10.673	19,0%	77,1%	3,9%
Rio Grande do Sul	109.413	14,6%	79,4%	6,0%
Porto Alegre	16.398	15,8%	77,7%	6,5%
Rondônia	27.243	19,5%	77,1%	3,4%
Porto Velho	9.061	22,9%	74,4%	2,6%
Roraima	6.830	19,9%	77,6%	2,6%
Boa Vista	4.217	18,4%	78,8%	2,8%
Santa Catarina	15.302	16,8%	78,0%	5,2%
Florianópolis	1.451	19,4%	77,3%	3,2%
São Paulo	841.220	15,8%	78,1%	6,0%
São Paulo	245.316	15,3%	78,4%	6,3%
Sergipe	23.027	19,5%	77,2%	3,2%
Aracaju	4.992	18,7%	78,2%	3,1%
Tocantins	21.181	17,0%	79,1%	3,8%
Palmas	4.000	20,3%	77,4%	2,3%
<b>Brasil</b>	<b>2.294.519</b>	<b>16,5%</b>	<b>78,3%</b>	<b>5,2%</b>

**Nota:** o percentual de mamografias de rastreamento para mulheres abaixo dos 40 anos não ultrapassou 5,5% do total de exames, por isso não foi considerado nessa análise.

\*Estados que não enviaram bases de dados ao SISCOLO em 2012, mas que apresentam uma quantidade residual de exames relacionados às mulheres que realizaram a citologia em outro estado.

Fonte: DATASUS/Sismama, acesso em 26/06/2012

### Distribuição proporcional de mamografias de rastreamento por faixa etária

Esse indicador permite verificar como estão distribuídas as mamografias, considerando a faixa etária preconizada no Programa de Controle do Câncer da Mama – mulheres de 50 a 69 anos – em determinado local e período.

Para a mamografia, a faixa etária de 50 a 69 anos é a que apresenta o melhor balanço entre os benefícios e riscos relacionados ao rastreamento do câncer da mama e a que apresenta maior redução na mortalidade em comparação com mulheres abaixo dos 50 anos e acima dos 74 anos. Os exames realizados em mulheres com menos de 50 anos têm maior probabilidade de serem falso-positivos e, nas mulheres acima de 70, anos têm maior probabilidade de serem falso-negativos. O risco de câncer da mama induzido por radiação é maior nas mulheres que iniciam o rastreamento em idade mais jovem (antes dos 50 anos).

Como mostra a Tabela 5, na maioria dos estados, a mamografia de rastreamento foi realizada em mulheres da faixa etária recomendada (50 a 69 anos), mas é expressivo o percentual de exames em mulheres de 40 a 49 anos. O Distrito Federal se destaca com quase 71% das mamografias de rastreamento realizadas na população-alvo.

Atualmente, cerca de 52% das mamografias de rastreamento no Brasil são feitas em mulheres da faixa etária preconizada, e a meta para esse indicador, até 2014, é ampliar para 65% dos exames<sup>4</sup>. Assim como o indicador anterior, esse também pode ser analisado por município ou prestador de serviço, o que poderá subsidiar o planejamento de ações de capacitação dos profissionais para adesão às diretrizes técnicas.

### Razão entre exames histopatológicos da mama e mamografias com resultados BI-RADS 4 e 5

A partir da implantação do Sismama e da padronização dos resultados dos exames de citologia e histologia da mama e da mamografia, tem sido possível analisar informações relacionadas às ações de detecção precoce do câncer da mama. Um primeiro exercício de análise é a razão de exames histopatológicos e mamografias com categorias BI-RADS 4 e 5, por UF, nos períodos de 2009 (setembro a dezembro), 2010, 2011 e 2012 (janeiro a abril). Considerando que a conduta preconizada para mamografias com resultado BIRADS 4 e 5 é a investigação histopatológica, espera-se que a razão entre esses procedimentos seja próxima de 1.

Os procedimentos histopatológicos faturados no Sismama são “exame anatomopatológico de mama - biópsia (020302006-5)” e “exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (020302007-3)”. Tais procedimentos foram criados na Portaria nº. 2918/2007, e sua inserção no Sismama é fundamental para avaliação das ações de controle do câncer da mama. A partir de novembro de 2010, o procedimento peça cirúrgica (02.03.02.007-3) passou a ser de registro exclusivo do Sismama para faturamento, logo, não deve ser registrado na AIH. Essa norma está de acordo com a Portaria do Sismama (SAS/MS nº. 779/2009). A Portaria nº. 939/2011 altera o procedimento “exame anatomopatológico para congelamento/parafina (exceto colo uterino e mama) - peça cirúrgica (02.03.02.003-0)” com objetivo de garantir o registro da informação da peça cirúrgica da mama no Sismama<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Conforme o Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, lançado em março de 2011, pela presidência da República.

<sup>5</sup> Está em estudo o procedimento de congelamento anatomopatológico, de forma a garantir a utilização para os casos de mama, quando necessário.

**Tabela 5.** Distribuição de mamografias de rastreamento por faixa etária. Brasil, janeiro a abril de 2012

UF	Total de exames	Percentual de mamografias de rastreamento por faixa etária		
		40 a 49 anos	50 a 69 anos	70 anos ou mais
Acre	2.037	46,1%	45,2%	3,3%
Rio Branco	1.343	45,6%	46,8%	3,7%
Alagoas*	-	-	-	-
Maceió	-	-	-	-
Amapá	10	30,0%	60,0%	10,0%
Macapá	-	-	-	-
Amazonas	9.668	42,4%	44,3%	4,5%
Manaus	8.747	42,2%	44,8%	4,6%
Bahia	65.212	31,1%	59,1%	4,8%
Salvador	15.675	37,6%	48,6%	7,4%
Ceará	8.549	42,8%	47,1%	4,7%
Fortaleza	9	33,3%	44,4%	11,1%
Distrito Federal	4.056	20,5%	70,8%	4,8%
Espírito Santo	26.665	36,8%	51,7%	5,9%
Vitória	2.404	35,4%	49,8%	7,7%
Goiás	19.339	43,0%	46,9%	4,4%
Goiânia	11.549	42,9%	46,2%	4,3%
Maranhão	4.470	41,4%	46,8%	5,3%
São Luiz	2.582	42,1%	47,2%	4,6%
Mato Grosso*	-	-	-	-
Cuiabá	-	-	-	-
Mato Grosso do Sul	12.155	35,0%	55,0%	5,7%
Campo Grande	6.808	37,3%	52,5%	5,7%
Minas Gerais	81.624	37,0%	51,2%	5,9%
Belo Horizonte	7.668	31,9%	56,0%	7,7%
Pará	2.097	40,7%	50,2%	6,1%
Belém	1.456	35,9%	53,6%	6,7%
Paraíba	2.873	40,5%	48,9%	4,1%
João Pessoa	6	33,3%	66,7%	0,0%
Paraná*	26.592	37,3%	50,4%	5,2%
Curitiba	5.055	32,4%	52,7%	7,1%
Pernambuco	59.274	38,9%	49,5%	6,1%
Recife	15.191	37,3%	50,9%	7,1%
Piauí	7.227	39,0%	51,4%	6,1%
Teresina	4.141	40,4%	50,0%	7,0%
Rio de Janeiro*	-	-	-	-
Rio de Janeiro	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	7.602	41,9%	48,6%	5,6%
Natal	1.875	37,9%	51,8%	6,8%
Rio Grande do Sul	46.557	34,8%	53,6%	6,2%
Porto Alegre	2.164	26,2%	55,3%	13,0%
Rondônia	2.824	44,6%	44,5%	3,2%
Porto Velho	1.208	45,7%	43,6%	3,9%
Roraima	588	44,0%	47,3%	2,6%
Boa Vista	521	45,1%	46,4%	2,9%
Santa Catarina*	-	-	-	-
Florianópolis	-	-	-	-
São Paulo	90.605	35,2%	53,1%	6,8%
São Paulo	27.248	32,8%	53,7%	8,1%
Sergipe	3.715	42,1%	46,8%	4,7%
Aracaju	1.786	40,9%	46,9%	5,0%
Tocantins	2.674	41,1%	47,5%	4,0%
Palmas	625	36,3%	53,1%	4,6%
<b>Brasil</b>	<b>486.413</b>	<b>36,5%</b>	<b>52,3%</b>	<b>5,7%</b>

\* Estados que não enviaram bases de dados ao Siscolo em 2012.  
Fonte: DATASUS/Sismama, acesso em 03/07/2012

Para o Brasil, esse indicador mostrou que houve um progressivo aumento nessa razão. Entretanto, não houve grandes diferenças entre os estados (Tabela 6). O período de 2009 a 2010 foi marcado por adaptação dos usuários ao sistema e pela organização das coordenações na sistematização do recebimento dos dados pelos prestadores, o que pode justificar as razões encontradas. Por outro lado, as grandes diferenças alertam para a necessidade de avaliar a perda e/ou o envio da informação e a qualidade do dado, pois, em alguns estados, a razão é muito superior a um, enquanto, em outros, muito baixa ou inexistente. Essas considerações são importantes, pois é necessário garantir que as mulheres com mamografias com categorias BI-RADS 4 e 5 tenham acesso à confirmação diagnóstica.

O problema do envio das bases de dados tem sido discutido em relatórios remetidos às Coordenações, bem como nos momentos oportunos junto aos estados. É necessário monitorar esse envio, procurando atender à Portaria nº. 2012, de 23 de agosto de 2011, que estabelece recursos adicionais para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero e da mama.

**Tabela 6.** Razão entre exames histopatológicos da mama e mamografias com resultados BI-RADS 4 e 5. Brasil, setembro de 2009 a abril de 2012

UF de residência	2009	2010	2011	2012	Total
Acre	0,98	0,90	0,77	0,20	0,75
Alagoas	0,11	0,16	0,63	-	0,23
Amapá*	-	-	-	-	-
Amazonas	0,17	0,37	1,56	1,02	0,89
Bahia	0,85	0,79	0,67	0,51	0,70
Ceará	0,42	0,48	0,52	-	0,49
Distrito Federal	0,00	0,66	0,89	1,00	0,77
Espírito Santo	1,55	1,01	0,93	1,05	1,04
Goiás	0,99	0,99	0,90	0,61	0,92
Maranhão	3,17	2,34	2,38	3,15	2,54
Mato Grosso	1,79	0,50	0,56	1,00	0,60
Mato Grosso do Sul	1,50	0,37	0,67	0,38	0,53
Minas Gerais	0,17	0,38	0,70	0,71	0,49
Pará	0,26	0,14	0,08	0,29	0,13
Paraíba	0,02	0,33	0,73	5,58	0,72
Paraná	0,11	0,14	0,61	0,80	0,33
Pernambuco	0,40	0,56	1,00	0,68	0,75
Piauí	1,05	0,47	0,61	0,48	0,59
Rio de Janeiro	0,29	0,40	0,67	-	0,49
Rio Grande do Norte	0,31	0,76	0,80	-	0,70
Rio Grande do Sul	0,14	0,15	0,22	0,19	0,17
Rondônia	0,38	0,22	0,29	0,22	0,26
Roraima	-	0,02	0,01	-	0,01
Santa Catarina	0,23	0,25	0,39	-	0,30
Sao Paulo	0,73	0,79	0,58	0,55	0,67
Sergipe	-	0,32	0,50	0,38	0,40
Tocantins	1,46	1,81	2,50	1,62	2,03
<b>Brasil</b>	<b>0,44</b>	<b>0,53</b>	<b>0,62</b>	<b>0,60</b>	<b>0,56</b>

Nota: os estados que apareceram sem informação de razão, ou estavam sem informação ou com informação zerada para a histopatologia da mama ou para a categoria BI-RADS 4 e 5 da mamografia (n = 0).  
Fonte: DATASUS/Sismama, acesso em 03/07/2012

## I - Indicadores consolidados 2011

De acordo com informações coletadas em junho de 2012, o ano de 2011 ainda apresentou inconsistências e pendências no envio dos dados em alguns estados. No Siscolo, Santa Catarina permaneceu com erro no mês de março. No Sismama, Alagoas teve defasagem desde abril e Rio Grande do Sul e Santa Catarina aparecem com erro nas bases de dezembro. Por isso, tais estados podem apresentar resultados subestimados no alcance das metas.

Para o indicador razão dos exames citopatológicos do colo do útero e a população feminina de 25 a 59 anos<sup>6</sup>, os estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Paraná, Tocantins, Acre, Espírito Santo e Minas Gerais, nessa ordem, atingiram 80% ou mais das metas pactuadas. Suas capitais também tiveram um alcance igual ou maior a esse percentual, com exceção de Palmas (77,7% da meta). Entre todas as capitais, destaca-se Porto Alegre, com alcance de 100% da meta. A cidade do Rio de Janeiro também alcançou mais de 80% da meta, assim como Recife, apesar de seus estados chegarem apenas a 56% e 77% da meta, respectivamente. O pior desempenho entre estados foi registrado no Pará, com menos de 40% da meta alcançada, seguido de Santa Catarina, Maranhão e Amapá. Com apenas 50% ou menos da meta conquistada, estão as seguintes capitais: Florianópolis, Fortaleza, Maceió, Salvador e Aracaju. Belém aparece com menos de 1% da meta atingida, o que chama atenção para a necessidade de verificar perda significativa de informação. O Brasil conseguiu um percentual de 69,4% da meta nacional, resultado inferior ao alcançado em 2010 (83%), o que pode evidenciar redução na oferta de exames na faixa etária de 25 a 59 anos (Tabela 7).

Roraima e a capital Boa Vista tiveram o melhor desempenho para o seguimento informado, com 100% de informação. Tocantins e Rio Branco vieram em seguida. Acre e as capitais Vitória, Campo Grande, Curitiba e Palmas apresentaram mais de 80% de seguimento informado. O Amapá e a capital Macapá não apresentaram informação de seguimento. Teresina e Maceió também não tiveram seguimento informado e seus estados aparecem com desempenho baixo (<2%) para esse indicador. O seguimento informado também foi abaixo de 2% em Porto Alegre, Natal, Belém e São Paulo (Tabela 7).

Para a razão de mamografia (de rastreamento e diagnóstica), o Brasil alcançou 62,2% da meta pactuada. Entre os estados, apenas Pernambuco ultrapassou a meta, alcançando quase 117%. Seis capitais (Rio Branco, Fortaleza, Cuiabá, Curitiba, Recife, Palmas) também as ultrapassaram. Oito estados (Goiás, Maranhão, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Roraima) e sete capitais (Macapá, Salvador, São Luiz, Belém, João Pessoa, Teresina e Porto Alegre) chegaram a menos de 50% das metas pactuadas. A análise para Alagoas e a capital Maceió ficou prejudicada pelo não envio regular das bases do Sismama em 2011 (Tabela 7).

Por concentrarem grande parcela da população, o resultado das capitais influencia fortemente o alcance das metas estaduais. É importante que essas cidades tenham especial cuidado no fornecimento correto das informações nos sistemas para o acompanhamento mais fidedigno do desempenho das ações.

## II - Divulgação das ações de detecção precoce do câncer no estande do INCA no 8º Congresso da Rede Unida

Mobilizar os profissionais de saúde e os estudantes para as ações de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Esse foi um dos objetivos da participação do INCA no estande do Ministério da Saúde, durante os quatro dias do 8º Congresso da Rede Unida, realizado de 9 a 12 de maio de 2012, no Rio de Janeiro. Foram feitos sorteios de bolsas e distribuição de canetas, mediante a participação em uma enquete realizada para saber se o público estava informado sobre a recomendação técnica da população-alvo do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama. Participaram da enquete 556 pessoas, entre profissionais, estudantes e professores. Os principais resultados foram:

- 61% afirmaram ser aos 40 anos a idade de início da mamografia de rastreamento. Apenas 5% responderam aos 50 anos.
- 26% afirmaram ser o início da atividade sexual a idade indicada para o rastreamento com o exame citopatológico. Apenas 9% indicaram corretamente a população-alvo de 25 a 64 anos.

Os resultados reforçam a necessidade de ampliar a comunicação sobre as recomendações técnicas para os profissionais de saúde.

Com o mesmo objetivo de mobilização, a Divisão participou também do XXVIII Congresso do Conasems, de 11 a 14 de junho de 2012 em Maceió (Figura 3).



Figura 3. Materiais dos Programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama para mobilização social e estande do INCA no XXVIII Congresso do Conasems, realizado este ano em Maceió.

<sup>6</sup> Faixa etária utilizada para o processo de pactuação das metas em 2011. Em julho de 2011, foram lançadas as novas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, que estabelece como população-alvo as mulheres de 25 a 64 anos. Por isso, a partir de 2012, essa deverá ser a faixa etária recomendada do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero.

**Tabela 7.** Consolidado final dos resultados obtidos dos indicadores da Prioridade 2 – Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer da Mama, do Pacto pela Saúde, 2011

UF e capital	Razão exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, em certo local e ano			Percentual seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero			Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária, em determinado local e ano		
	Meta pactuada	Razão alcançada	Percentual alcançado	Total lesão alto grau	Seguimento lesão alto grau	Percentual seguimento	Meta pactuada	Razão alcançada	Percentual alcançado
Acre	0,32	0,27	85,9%	146	122	83,6%	0,09	0,07	73,6%
Rio Branco	0,32	0,26	81,8%	70	68	97,1%	0,09	0,10	108,9%
Alagoas	0,23	0,14	60,7%	239	4	1,7%	0,16	0,02	10,4%
Maceió	0,30	0,14	45,7%	84	0	0,0%	0,16	0,02	15,3%
Amapá	0,16	0,08	50,5%	31	0	0,0%	0,05	0,03	54,6%
Macapá	0,12	0,07	61,5%	21	0	0,0%	0,16	0,04	24,0%
Amazonas	0,20	0,15	75,6%	231	165	71,4%	0,16	0,10	61,8%
Manaus	0,20	0,14	71,5%	171	134	78,4%	0,20	0,16	79,7%
Bahia	0,20	0,13	64,2%	2.926	201	6,9%	0,13	0,07	55,7%
Salvador	0,20	0,09	46,6%	548	40	7,3%	0,21	0,10	47,2%
Ceará	0,27	0,16	58,7%	1.006	623	61,9%	0,08	0,06	76,8%
Fortaleza	0,27	0,11	41,6%	339	137	40,4%	0,08	0,10	127,1%
Distrito Federal	0,17	0,12	67,8%	424	239	56,4%	0,09	0,06	64,1%
Espírito Santo	0,26	0,22	85,4%	795	384	48,3%	0,16	0,15	96,5%
Vitória	0,23	0,19	81,2%	40	32	80,0%	0,14	0,12	82,7%
Goiás	0,21	0,12	55,9%	1.294	275	21,3%	0,12	0,05	44,1%
Goiânia	0,20	0,15	77,1%	382	235	61,5%	0,14	0,12	82,6%
Maranhão	0,17	0,07	43,4%	467	107	22,9%	0,08	0,02	26,4%
São Luiz	0,17	0,10	59,2%	54	7	13,0%	0,07	0,07	93,2%
Mato Grosso	0,30	0,20	67,9%	533	114	21,4%	0,09	0,08	92,1%
Cuiabá	0,23	0,15	66,1%	131	33	25,2%	0,09	0,14	156,2%
Mato Grosso do Sul	0,27	0,24	88,3%	383	264	68,9%	0,14	0,11	75,2%
Campo Grande	0,25	0,20	79,3%	93	85	91,4%	0,16	0,14	90,1%
Minas Gerais	0,25	0,21	84,3%	2.704	1.318	48,7%	0,16	0,12	76,8%
Belo Horizonte	0,15	0,12	83,3%	229	152	66,4%	0,17	0,14	81,0%
Pará	0,18	0,07	37,9%	1.467	153	10,4%	0,07	0,01	18,5%
Belém	0,35	0,00	1,0%	432	3	0,7%	0,14	0,03	22,6%
Paraíba	0,32	0,19	59,8%	585	68	11,6%	0,09	0,04	42,7%
João Pessoa	0,30	0,17	55,5%	154	16	10,4%	0,16	0,03	19,7%
Paraná	0,23	0,20	86,4%	1.998	1.209	60,5%	0,20	0,13	63,0%
Curitiba	0,16	0,16	99,6%	280	246	87,9%	0,20	0,23	114,1%
Pernambuco	0,23	0,18	76,8%	1.000	127	12,7%	0,10	0,12	116,9%
Recife	0,23	0,19	81,5%	221	27	12,2%	0,12	0,13	106,0%
Piauí	0,35	0,19	54,1%	709	11	1,6%	0,10	0,04	42,4%
Teresina	0,25	0,16	64,6%	222	0	0,0%	0,30	0,10	31,8%
Rio de Janeiro	0,20	0,11	56,2%	3.059	575	18,8%	0,12	0,05	45,6%
Rio de Janeiro	0,10	0,08	84,5%	1.552	257	16,6%	0,06	0,04	61,4%
Rio Grande do Norte	0,30	0,20	67,3%	400	24	6,0%	0,12	0,08	66,3%
Natal	0,22	0,13	60,4%	122	1	0,8%	0,13	0,12	89,8%
Rio Grande do Sul	0,23	0,13	57,2%	1.363	132	9,7%	0,17	0,07	40,6%
Porto Alegre	0,12	0,12	100,7%	177	3	1,7%	0,15	0,06	39,3%
Rondônia	0,25	0,22	87,6%	210	85	40,5%	0,07	0,06	83,0%
Porto Velho	0,20	0,20	98,5%	109	60	55,1%	0,10	0,08	81,2%
Roraima	0,33	0,25	75,5%	123	123	100,0%	0,16	0,07	41,4%
Boa Vista	0,31	0,22	71,4%	63	63	100,0%	-	0,09	-
Santa Catarina	0,28	0,12	42,3%	986	329	33,4%	0,22	0,14	65,8%
Florianópolis	0,25	0,09	37,0%	60	35	58,3%	0,16	0,10	63,6%
São Paulo	0,19	0,18	92,3%	8.606	1.333	15,5%	0,16	0,15	96,8%
São Paulo	0,21	0,18	86,5%	3.269	15	0,5%	0,16	0,14	88,6%
Sergipe	0,23	0,15	63,4%	392	83	21,2%	0,11	0,06	56,3%
Aracaju	0,23	0,12	50,2%	119	26	21,9%	0,11	0,08	71,6%
Tocantins	0,28	0,24	86,3%	164	159	97,0%	0,08	0,06	75,0%
Palmas	0,30	0,23	77,7%	36	34	94,4%	0,08	0,15	191,7%
<b>Brasil</b>	<b>0,23</b>	<b>0,16</b>	<b>69,4%</b>	<b>41.183</b>	<b>8.227</b>	<b>25,5%</b>	<b>0,16</b>	<b>0,10</b>	<b>62,2%</b>

População de 2010, sem a estimativa 2011

\*De acordo com o relatório do SISPACTO, Boa Vista não pactuou meta para esse indicador em 2011.

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2012, acesso: Entre 16 e 20 de junho de 2012

### III – VIII Encontro Nacional de Coordenadores dos Programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama: balanço das ações e reafirmação de compromisso com a detecção precoce do câncer

O VIII Encontro Nacional de Coordenadores dos Programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama, realizado no Rio de Janeiro, de 16 a 18 de maio de 2012, reuniu representantes das áreas técnicas de controle desses cânceres de 25 unidades federativas do Brasil e capitais, além de lideranças da Rede Feminista e integrantes do Ministério da Saúde. Organizado pela equipe da Divisão de Ações de Detecção Precoce e Organização de Rede/INCA (antiga Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica), o evento teve como objetivo compartilhar experiências e apontar estratégias para avanço do Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.

Na forma de atividades expositivas e trabalho de grupo, o evento abordou questões estratégicas para o aprimoramento das ações de detecção precoce e tratamento desses cânceres, como: regionalização e organização da rede para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama no SUS; qualidade do exame citopatológico do colo do útero e qualidade da mamografia; qualificação dos profissionais para o controle desses cânceres; Sistema de Informação do Câncer; comunicação e mobilização social.

O momento final do evento apresentou um balanço do ano de 2011 e propostas para 2012. O slogan “*Juntos é Possível*”, tema da campanha da União Internacional de Combate ao Câncer (UICC), foi utilizado pela equipe

coordenadora do evento a fim de ressaltar a importância de ações conjuntas para a efetividade dos Programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama.

A premiação da Qualidade da Informação 2011 encerrou o evento em clima de reconhecimento e renovação de energia para a continuidade das ações de detecção precoce do câncer.

O documento síntese do Encontro foi enviado a todos os participantes e deve ser amplamente divulgado para gestores e profissionais.



Figura 4. Premiação Qualidade da Informação 2011. Rio de Janeiro, 18 de maio de 2012



Figura 5. Foto final do evento: equipe DARAQ e participantes com o slogan “Juntos É Possível”. Rio de Janeiro, 18 de maio de 2012

## IV – Dicas e Informes Gerais

- O nome da DARAO - Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica - mudou. A partir de junho de 2012, passou a chamar-se *Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede*. A composição interna permanece a mesma, com três áreas técnicas: Detecção Precoce, Apoio à Organização de Rede e Qualidade em Radiações Ionizantes. A nova gerente da Divisão é a enfermeira epidemiologista Maria Beatriz Kneipp Dias.
  - Durante os dias 20, 21 e 22 de junho, o INCA e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) realizaram, em Manaus, o seminário *O Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama no Brasil – Trajetória, Avanços e Desafios*, com objetivo de debater o aperfeiçoamento das ações de detecção precoce e apontar estratégias para o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Participaram gestores, profissionais de saúde e representantes do movimento de mulheres da Região Norte, além de representantes da comunidade acadêmica. Durante o evento, houve uma oficina de avaliação sobre o Encontro de Lideranças do Movimento de Mulheres para o Controle do Câncer do Colo do Útero na Região Norte, ocorrido em Belém, em 2011. A programação incluiu ainda a exposição
- Campanhas Educativas para Prevenção do Câncer do Colo do Útero e o lançamento do livro *Trajetória do Controle do Câncer no Brasil*.
- O INCA e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais realizarão, nos dias 27 e 28 de setembro de 2012, na cidade de Belo Horizonte, o Encontro Nacional de Gestão da Qualidade em Citologia, para discussão e aprendizagem sobre o tema. A proposta para a realização desse encontro ocorreu na oficina de trabalho do Encontro Estadual de Controle de Qualidade em Citologia, realizado em 2011 pelo INCA, pela Fundação Oncocentro de São Paulo e pelo Instituto Adolfo Lutz, com a participação dos estados.
  - Os prazos para a submissão de propostas destinadas à estruturação de Serviço de Referência de Diagnóstico do Câncer da Mama (SDM) e de Serviço de Referência de Diagnóstico do Câncer do Colo do Útero (SRC), no sistema do Fundo Nacional de Saúde (SISPAG), e para reforma e ampliação das instalações, no sistema de Convênio do Governo Federal (SICONV), foram estendidos até 14 de setembro de 2012. Os sites para cadastro e inserção das propostas são, respectivamente, [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br) e [www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br).

### Expediente:

Informativo trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

© 2012 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

#### Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ  
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância  
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede  
Área Técnica de Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero  
Área Técnica de Detecção Precoce do Câncer de Mama  
Rua Marquês de Pombal, 125  
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5512/5639  
E-mail: [atencao\\_oncologica@inca.gov.br](mailto:atencao_oncologica@inca.gov.br)

#### Edição

Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância  
Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125  
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5979

**Elaboração:** Paula Chagas Bortolon, Mônica de Assis, Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp, Jeane Glauca Tomazelli e Ronaldo Corrêa da Silva

**Coordenação de elaboração:** Maria Beatriz Kneipp Dias. **Supervisão Editorial:** Letícia Casado. **Edição:** Taís Facina. **Revisão:** Rita Machado. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.

APOIO



Ministério da  
Saúde

