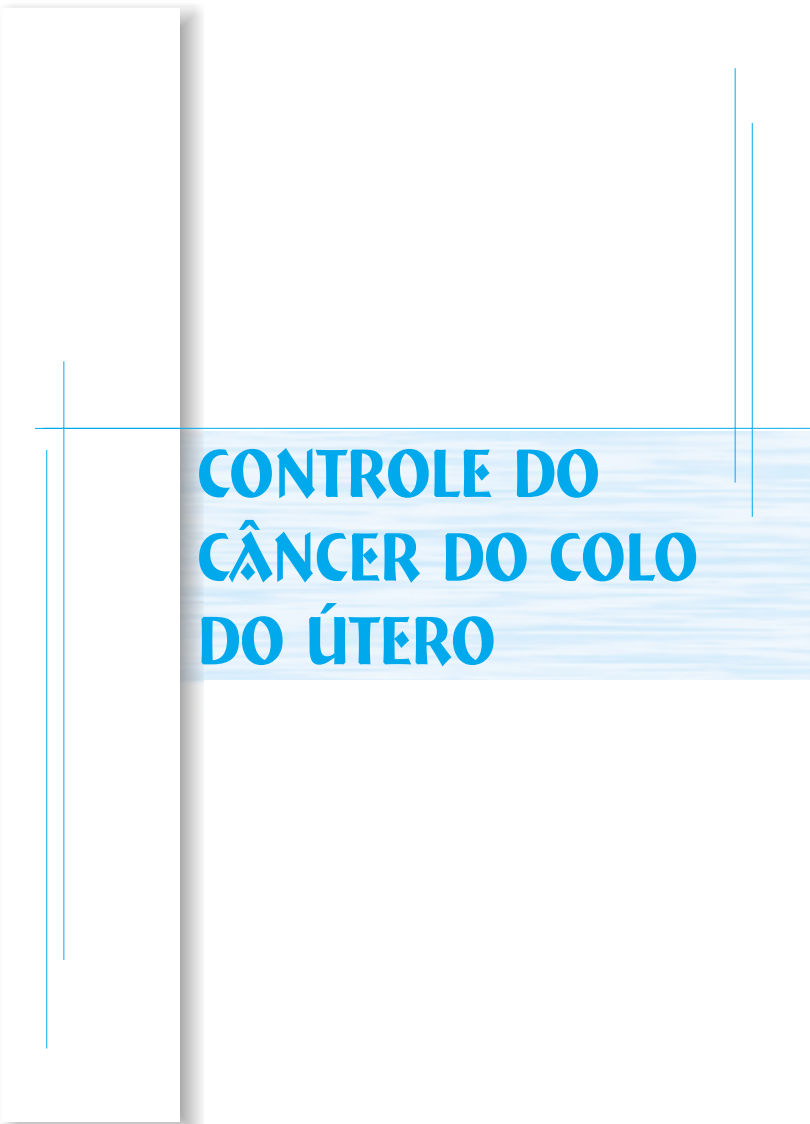


Ministério da Saúde
Secretaria Executiva



**CONTROLE DO
CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO**

Brasília-DF
Janeiro 2001

© 2001. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 50 exemplares

Ministro de Estado da Saúde

José Serra

Chefe de Gabinete

Otávio Azevedo Mercadante

Secretário Executivo

Barjas Negri

Chefe de Gabinete

Silvândira Paiva Fernandes

Supervisor Administrativo do Fundo Nacional de Saúde

Sady Carnot Falcão Filho

Subsecretário de Assuntos Administrativos

Ailton de Lima Ribeiro

Subsecretário de Planejamento e Orçamento

Sebastião Carlos Alves Grilo

Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças

Arionaldo Bonfim Rosendo

Coordenador-Geral de Planejamento

Anoldo Felisdório dos Santos

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - 3º andar

Gabinete do Secretário Executivo

Telefone: (61) 315 2133

CEP 70058-900 - Brasília-DF

Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento

Carlos Alberto de Matos

Fernando Ferreira Dalto

Joelma Medeiros Henriques

José Rivaldo Melo de França - Responsável pela Elaboração

José Wanderley Ferreira

Márcia Batista de Souza Muniz

Marcus César Ribeiro Barreto

Gráficos

Suely Oliveira Campos

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva
Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do
Câncer do Colo Uterino / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, 2001.
32p.: il.

ISBN 85-334-0270-8

1. Colo do útero – Controle – Programa Nacional – Brasil. I. Título.
CDU 618.14-006:3382 (81)
NLM WP 460
DB8

1. Conceito	5
2. Responsabilidades	7
3. Funcionamento	9
4. Habilitação/Requisitos	10
5. Breve Avaliação	12
5.1. Indicadores de Cobertura	12
5.2. Meta Financeira	17
6. Planejamento	17
6.1. Plano Plurianual – PPA 2000/2003 (Projeto de Lei)	17
6.2. Estudos	19
7. Legislação, Normas e Textos Consultados	20

Controle

Do câncer do Colo do útero

1. Conceito

Estudos epidemiológicos sobre o perfil do câncer do colo uterino têm relacionado o seu desenvolvimento ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o principal fator de risco para a doença é a infecção pelo vírus do Papiloma Humano – HPV. Todas as mulheres que já iniciaram a atividade sexual são potencialmente suscetíveis ao desenvolvimento da doença. Porém, as más condições de higiene e alimentação, o tabagismo, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros e o uso de contraceptivos orais também favorecem o surgimento desse câncer. No entanto, devido à sobreposição desse conjunto de fatores a população mais exposta ao risco concentra-se entre as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos com nível socioeconômico menos elevado.

As taxas de incidência de câncer de colo do útero são geralmente altas em países onde a renda familiar apresenta-se insuficiente para suprir suas necessidades básicas. No Brasil, a taxa de mortalidade por essa doença vem apresentando um contínuo e sustentado aumento desde 1979, passando de 3,44 por 100.000 em 1979, para 4,45 por 100.000 em 1998, o que representa um aumento de 23% em 10 anos.

Este tipo de câncer é de evolução lenta. Entre a fase precursora e o seu desenvolvimento propriamente dito transcorre, na maioria dos casos, um período de, aproximadamente, dez anos. Mais de 70% das pacientes diagnosticadas apresentam a doença em estágio avançado na primeira consulta, o que dificulta a possibilidade de cura. Quanto mais precoce for a intervenção, maior a chance de sobrevivência da mulher e menor o custo do tratamento. Com a detecção precoce, a morbimortalidade feminina será reduzida, uma vez que permite o seu adequado tratamento, resultando em cura de 100% das ocorrências, assim como na eliminação das lesões precursoras.

Os meios de prevenção são hierarquizados em níveis de atenção à saúde. A prevenção primária corresponde à redução da exposição a fatores de risco, ou seja, à criação de barreiras para evitar a contaminação pelo vírus HPV adotando-se o estímulo ao sexo seguro, como também a adoção de um estilo de vida saudável, sem o hábito do tabagismo, aumentando o consumo de frutas, verduras e legumes e diminuindo a ingestão de alimentos gordurosos.

A prevenção secundária seria a detecção do câncer *in situ*, ou de lesões precursoras por meio do exame citopatológico, onde a cura pode atingir a 100% dos casos. Esse exame consiste no esfregaço cervical para a coleta do material a ser examinado em laboratório, permitindo a sua prevenção, detecção precoce e tratamento. O Exame Papanicolaou é internacionalmente apontado como o instrumento mais adequado, mais sensível, de baixo custo e bem aceito pelas mulheres a que se destina. Estudos recentes demonstram que após um exame com resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver este tipo de câncer é muito reduzido, permanecendo numa margem de relativa segurança as mulheres que realizarem o exame a cada três anos, após dois exames anuais negativos.

Apesar de todos estes recursos estarem disponíveis no Brasil desde a década de 40, a mortalidade por essa doença pouco reduziu nos últimos anos, haja vista que constatou-se um coeficiente de mortalidade de 6,8/100000 brasileiras em 1994, em comparação com 7,5/100000 em 1989. Contribuem para essa realidade a implementação de ações de controle de forma isolada, em estados e municípios, fundamentalmente como fruto de iniciativas locais; a desinformação da população e a utilização inadequada da tecnologia, que também não é empregada, prioritariamente, na população sob maior risco.

Assim, em 1995, durante a Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, a delegação brasileira assumiu o compromisso de investir esforços para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. Em 1996, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Instituto Nacional do Câncer (INCa), assinou o protocolo de intenções para a implementação de uma ação nacional objetivando a detecção precoce e o controle da doença. No período de 1997 e 1998, o INCa coordenou o Projeto Piloto “Viva Mulher” em cinco municípios e no Estado de Sergipe, com o objetivo de realizar uma avaliação das estratégias até então utilizadas no Brasil e testar a viabilidade da execução de um programa organizado, considerando as diferenças socioeconômicas e epidemiológicas regionais. Na ocasião, as bases para o planejamento e a articulação gerencial das etapas do programa (recrutamento, coleta, citopatologia, tratamento e avaliação), bem como a definição de normas técnicas e a introdução do método “Ver Tratar” foram consolidados. Este método emprega o tratamento imediato das lesões precursoras do câncer, pela técnica da cirurgia de alta frequência durante a realização da coloscopia, em nível ambulatorial. Também verificou-se a necessidade de um sistema informatizado - Sistema de Informações de Combate ao Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) - que fosse compatível com o sistema do SUS para a cobrança e pagamento dos exames e registro das informações para o posterior controle do câncer do colo do útero.

No período de agosto a setembro de 1998, o Ministério da Saúde realizou a fase de intensificação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, por meio de uma campanha de âmbito nacional, quando foram efetuadas, aproximadamente, 3,2 milhões de coletas de material para exames, além dos realizados naquele ano, em caráter de rotina. Aquele mutirão elevou de 6,3 milhões de exames em 1997, para 9,5 milhões de exames em 1998. Essa campanha foi coordenada pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com as 27 Secretarias Estaduais de Saúde, Rede de Defesa da Espécie Humana, Forças Armadas, Sociedade Brasileira de Patologia, Sociedade Brasileira de Citopatologia e outras instituições privadas. A partir de abril de 1999, iniciou-se a fase de Consolidação do Programa, agora sob a gestão do INCa.

2. Responsabilidades

A programação da ação de controle do câncer do colo do útero e a sua ratificação nos respectivos Conselhos de Saúde tem como base a construção de redes regionais que permitam a sua operacionalização com custos racionalizados. A tarefa de harmonização, integração e modernização dos sistemas municipais de saúde, buscando a sua adaptação aos requisitos básicos da implementação da ação, compete ao Poder Público Estadual, cabendo ao Federal promovê-las entre as Unidades da Federação.

A distribuição das atribuições nas três esferas executivas leva em consideração o desenvolvimento da ação na sua integralidade, desempenhando papéis de acordo com as suas competências, segundo a distribuição que se segue:

Gestor Federal:

- programação de ações com planejamento de cobertura da população feminina na faixa etária de 25 – 59 anos, acordada com o estado;
- gerenciamento, formalização de convênios, avaliação e desenvolvimento científico e tecnológico do Programa Nacional, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer;
- levantamento de recursos humanos e materiais existentes, bem como a sua capacitação em todos os segmentos da ação;
- estabelecimento de metas específicas por estados e municípios;
- normatização dos procedimentos técnicos e padronização dos instrumentos de coleta;

- elaboração de material educativo e de divulgação;
- uniformização do sistema de informações com a finalidade de capacitar os laboratórios para emissão de laudos padronizados de exames cito e histopatológicos, além de permitir a emissão de relatório estatístico de avaliação e de realização do controle de qualidade utilizando-se de meio eletrônico - o SISCOLO;
- distribuição inicial dos equipamentos necessários à coloscopia e cirurgia de alta frequência;
- garantia de pagamento de todos os procedimentos necessários à execução da ação.

Gestor Estadual:

- programação de ações com planejamento de cobertura da população feminina na faixa etária de 25 – 59 anos, acordada com o Município;
- organização e manutenção de uma rede de laboratórios para a leitura dos exames citopatológicos de rotina e para o monitoramento externo de qualidade;
- organização regional da rede de serviços para tratamento secundário e terciário do câncer detectado, prevendo recursos para o tratamento fora do domicílio, se necessário;
- divulgação e organização do programa no âmbito do estado;
- credenciamento ou descredenciamento da rede laboratorial para leitura do exame citológico e monitoramento de qualidade;
- identificação da necessidade de treinamento de recursos humanos em cada município, viabilizando os recursos locais ou por meio da coordenação nacional;
- distribuição proporcional, à clientela a ser atingida, do material educativo e de divulgação para todos os municípios;
- fornecimento de dados solicitados para programação de ações e/ou campanhas informativas;
- monitoramento de todas as etapas do programa no estado, ou seja, do número de coletas de exames citopatológicos, de exames de controle de qualidade, de cirurgias de alta frequência (CAF), de exames histológicos e de outras formas de tratamento;
- consolidação dos dados estaduais do SISCOLO, repassando periodicamente um relatório para a Coordenação Nacional do Programa, que servirá para redirecionar o seu desenvolvimento.

Gestor Municipal:

- planejamento de ações visando a cobertura da população feminina na faixa etária de 25 – 59 anos;
- considerando as peculiaridades locais, desenvolver estratégias para a captação das mulheres na faixa etária de risco;

- organização da rede para coleta de material, orientação e tratamento de lesões ao seu alcance;
- busca ativa de mulheres com exame citopatológico positivo que não retornaram à unidade de atendimento;
- desenvolvimento de estratégias para garantir o atendimento das mulheres, incluindo o treinamento de recursos humanos e ampliação da rede de coleta do exame citopatológico;
- provimento e distribuição às unidades de saúde dos kits de coleta, material educativo e de divulgação;
- recolhimento das planilhas de coleta, dos exames citopatológicos e de seus resultados, consolidação dos dados e seu encaminhamento à coordenação estadual;
- acompanhamento das mulheres com resultado positivo do exame até a conclusão do tratamento, gerando dados para a coordenação estadual, que os compilará e os repassará para o gestor federal.

3. Funcionamento

O sistema de atendimento necessário para a execução da ação se estrutura na forma de uma rede que opera em níveis de atendimento que possibilitem a integração e racionalização dos serviços, conferindo-lhe maior presteza e eficiência. Esses níveis são assim estruturados:

Nível Primário

Neste nível deve ser realizado o exame clínico ginecológico e a coleta de material para o exame citopatológico. Nesta oportunidade também serão prestadas as informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, adotando-se um enfoque multidisciplinar.

Para o desenvolvimento desta etapa é necessário a alocação de pessoal de nível médio ou técnico, envolvido em qualquer atividade de saúde pública ou comunitária, um ginecologista ou clínico geral, podendo, na falta deste, utilizar-se um enfermeiro. O espaço adequado se resume a um consultório médico de posto de saúde, de escolas, igrejas, centros comunitários e sindicatos e, para locais mais distantes, barcos, ônibus e *trailers*, deverão ser adaptados para esse fim, podendo, em alguns casos, ser feita a coleta do material em domicílio.

Nível Secundário

Neste nível de atendimento é possível realizar o diagnóstico e/ou tratamento de

uma lesão detectada por meio da colposcopia e da Cirurgia de Alta Frequência (CAF), quando indicada. Os recursos necessários à implementação dessa etapa abrangem um profissional de nível superior, com especialização em ginecologia, com treinamento em colposcopia e cirurgia de alta frequência. As instalações físicas devem estar localizadas em centros de saúde, unidades mistas, clínicas, ambulatórios e consultórios médicos. Para locais mais distantes, deverão ser utilizados barcos, ônibus e *trailers* adaptados e especialmente voltados para este fim, que tenham alguma referência hospitalar correspondente ao nível 4 da hierarquia de complexidade.

Nível Terciário/Quaternário

Neste nível é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário. Para isso, será necessário uma equipe multiprofissional, habilitada para a execução de exame do colo e diagnóstico clínico de mamas e colo uterino, colposcopia, diagnóstico patológico e estadiamento; biópsia, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, seguimento dos casos de lesões malignas, orientação e reencaminhamento da volta dos pacientes ao nível secundário ou primário, bem como a reabilitação física, psicológica e a reintegração da paciente nos seus ambientes familiar, social e ocupacional.

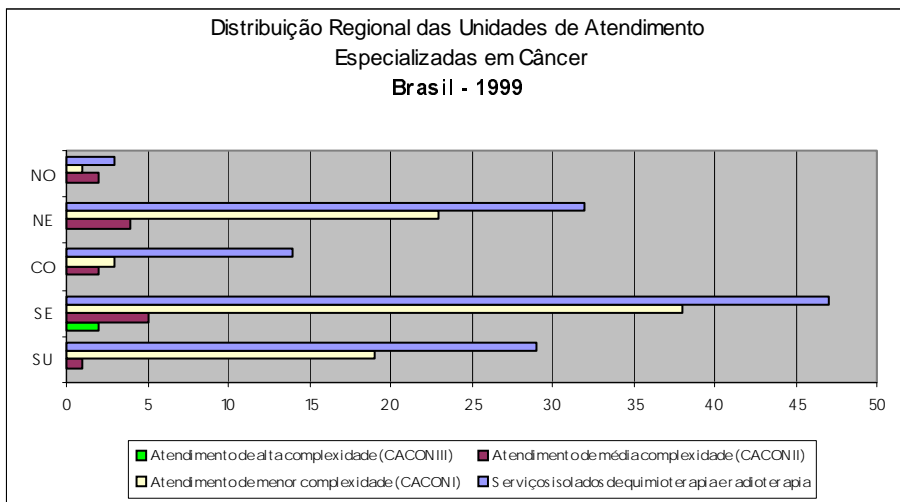
O perfil profissional exigido corresponde a um cirurgião oncológico ou geral, ou ainda mastologista, radioterapeuta, oncologista clínico, cirurgião plástico e psicólogo. As instalações físicas devem corresponder as dos hospitais gerais com serviços de cirurgia geral, para tratamento de casos de tumores benignos; hospitais gerais com serviços de oncologia, radioterapia, e cirurgia plástica.

4. Habilitação/Requisitos

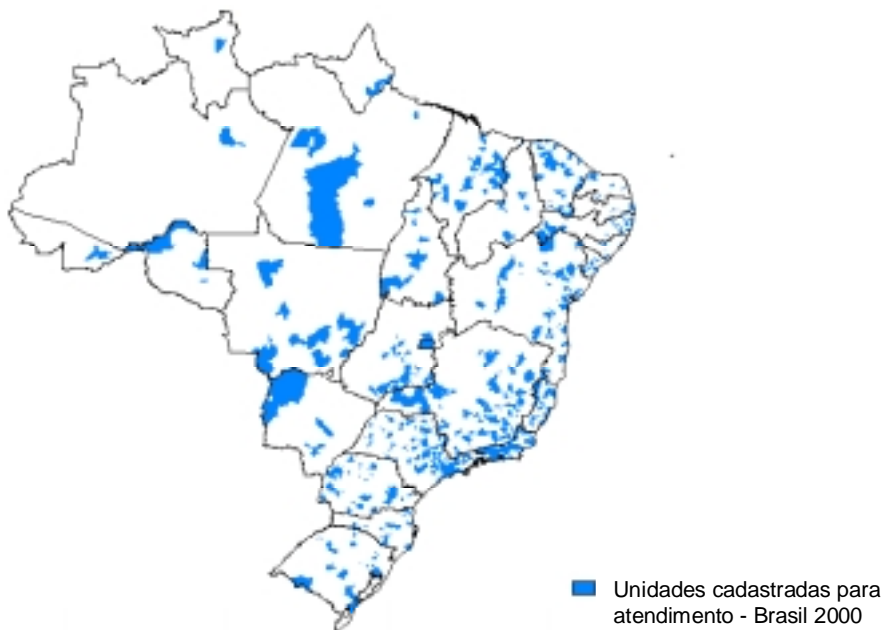
Para que uma unidade seja considerada apta para o atendimento em qualquer um dos níveis de especificação citados, é preciso que esteja dentro dos critérios e requisitos próprios de cada nível, com a competência técnica que este lhe confere e devendo ser classificada de acordo com o nível de complexidade de atendimento.

De acordo com as Portarias nºs 3.535 e 113, de 2/8/98 e 31/3/99, respectivamente, essas unidades são classificadas conforme o seu grau de especialização no atendimento. O atendimento classifica-se como: Serviço Isolado de Quimioterapia e Radioterapia e Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Neste último são realizados os atendimentos de acordo com os di-

versos níveis de complexidade. No atendimento de menor complexidade (CACON I) são feitos diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, podendo também oferecer serviço de radioterapia e intercâmbio técnico-científico com outros centros mais especializados. O atendimento de média complexidade (CACON II) é dotado de capacidade de atendimento igual ao de menor complexidade, acrescido das especialidades cirúrgicas, outros serviços especializados, residência médica e realização de pesquisas. O atendimento de alta complexidade (CACON III) corresponde aos serviços ofertados nos demais níveis estando apto, também, para o atendimento de casos clínicos e cirúrgicos mais complexos. No Brasil, até janeiro de 2000, 222 unidades encontravam-se habilitadas para o atendimento nos diversos níveis, com uma distribuição regional de acordo com o abaixo demonstrado, cujo detalhamento, em nível de estados e municípios, será apresentado em quadro anexo.



Com a finalidade de possibilitar a visualização da distribuição espacial dos serviços de atendimento credenciado no território nacional, apresenta-se o mapa do território nacional, com posição situacional até janeiro de 2000.



5. Breve Avaliação

5.1. Indicadores de Cobertura

As ações de combate ao câncer do colo do útero desenvolvidas no País até 1996 ocorreram de forma isolada, por iniciativa de alguns estados e municípios. A partir de 1997 coube ao Ministério da Saúde (MS) a implantação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Este designou o Instituto Nacional do Câncer (INCa), com o apoio de organismos nacionais e internacionais, para a coordenação do já citado projeto piloto, denominado “Viva Mulher”.

Em agosto de 1998 foi dado o primeiro passo para a expansão nacional do controle do câncer do útero com a intensificação das ações causada

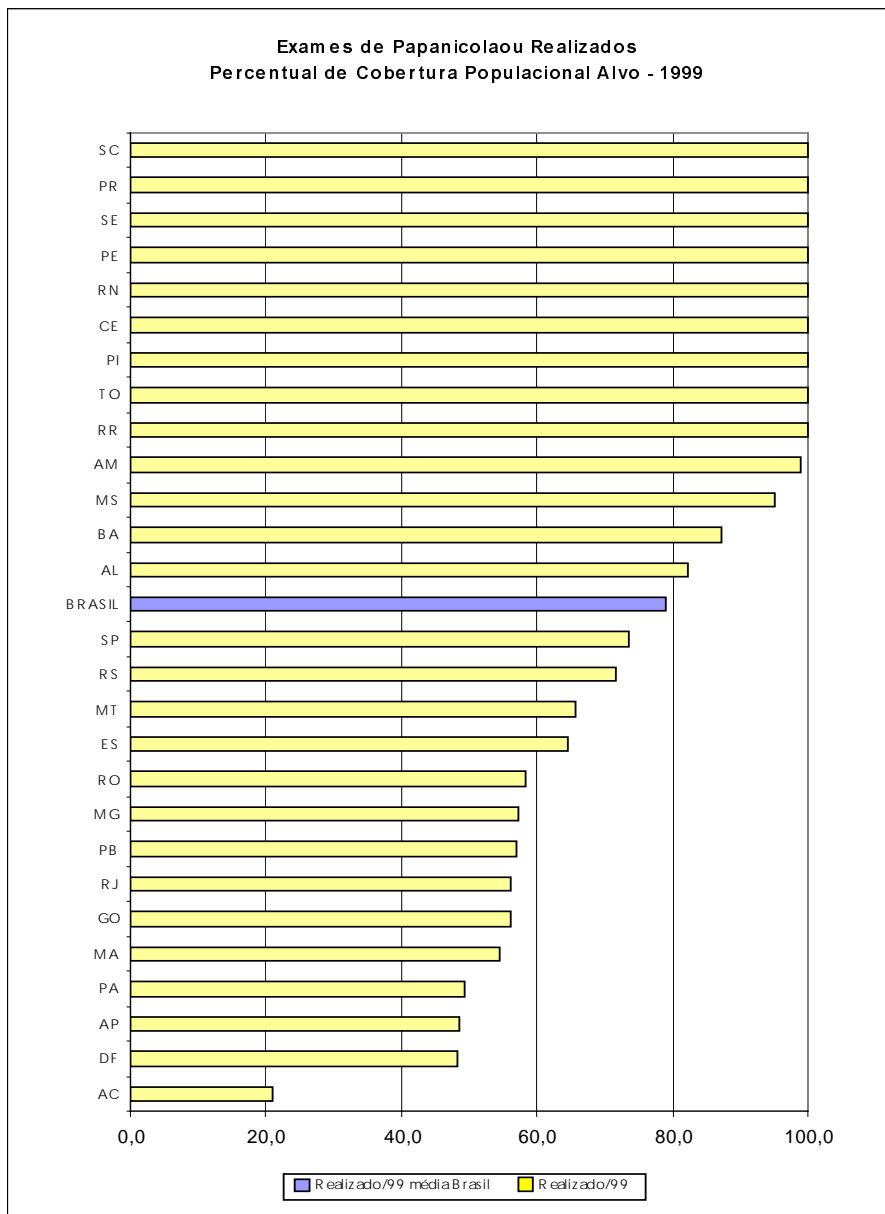
pela implementação de campanha nacional de coleta de material para diagnóstico e posterior tratamento dos casos positivos detectados. Das quase 3,2 milhões de coletas realizadas, 11,9 mil apresentaram lesões que poderiam evoluir para câncer – as chamadas lesões precursoras. Dessas, até abril de 2000, 9.052 foram tratadas ou estavam em tratamento; 138 recusaram ou abandonaram o tratamento; 18 faleceram e 654 não foram localizadas por problemas com o endereço. A cobertura espacial do território nacional atingiu 98% dos municípios brasileiros (5.389).

Em 1999 foi iniciada a fase de consolidação dos avanços obtidos nas etapas anteriores, ampliando-se a rede de comunicação para 26 Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, permitindo o gerenciamento e a interface entre as secretarias e destas com a coordenação nacional do programa. A atual preocupação do MS é a garantia de tratamento e acompanhamento de 100% das mulheres que apresentarem alterações citológicas e também a criação de mecanismos que garantam a continuidade da prevenção.

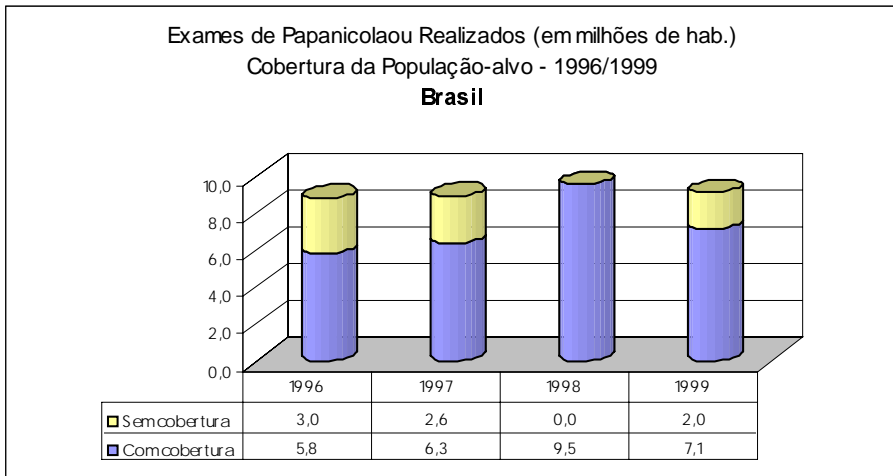
Observando-se os dados divulgados pela Rede de Proteção Social, verifica-se um gradativo crescimento no número de exames executados. Mesmo considerando a elevação mais intensa verificada em 1998, motivada pela campanha realizada naquele ano, a procura por exames teve uma tendência de crescimento linear. Em 1999 o número de exames realizados atingiu 77,61% da população-alvo, enquanto em 1998 essa taxa extrapolou os 100%, cobrindo mulheres fora da faixa etária de maior risco; em 1997 foi de 71,55%. Convém frisar que a população-alvo foi mais elevada a partir de 1998, em consequência da ampliação da faixa etária de mulheres com maior exposição ao contágio que, anteriormente, era de 35 a 49 anos e passou para a de 25 a 59 anos.

Essa evolução vem revelar uma ampliação na rede de coleta de material para o exame Papanicolaou, em consequência da expansão da base geopolítica por meio da qual vem se estruturando uma rede de núcleos gerenciais nas Secretarias Estaduais de Saúde.

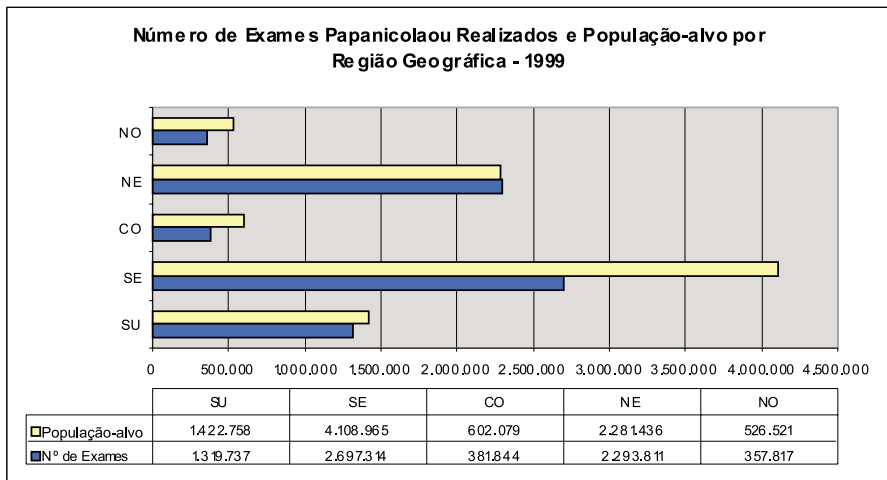
Em 1999 a cobertura média da população-alvo em todo o território nacional foi de quase 78%. Esta é mostrada em seguida, segmentada por unidades da federação.



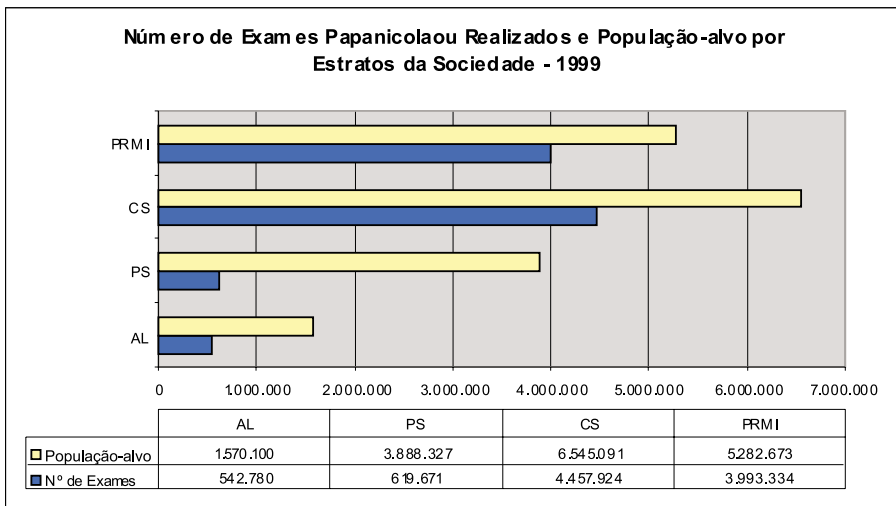
A cobertura da população-alvo com exames Papanicolaou realizados no território nacional tem uma evolução crescente, no período analisado, de menos de 60% em 1996 para quase 78% em 1999.



Os gráficos a seguir permitirão a visualização da cobertura por exames Papanicolaou em 1999, segmentados por Regiões Geográficas. O detalhamento dos quantitativos apresentados podem ser verificados no quadro 2, anexo.



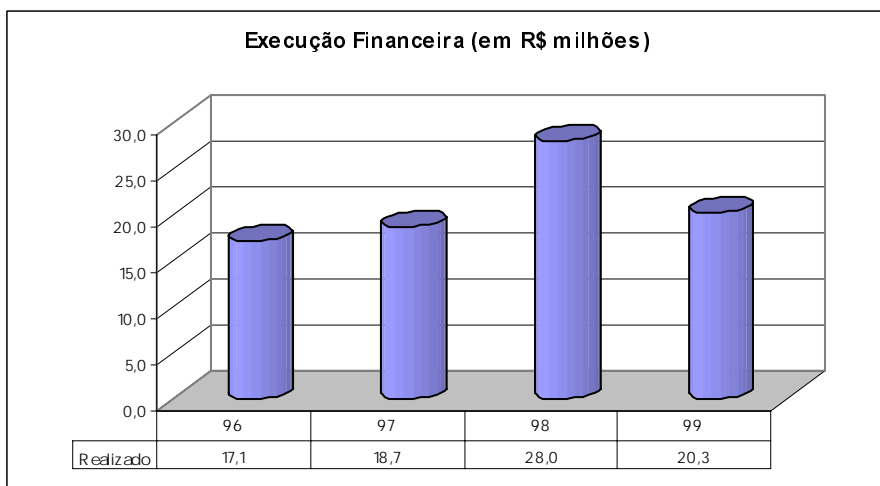
Apresenta-se a seguir a distribuição da quantidade de exames realizados por estratos da sociedade atendidos por Projetos específicos, como: Programa de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), Comunidade Solidária (CS), Polígono das Secas (PS) e Amazônia Legal (AL). A evolução desses quantitativos pode ser verificada nos quadros 3, 4, 5 e 6, apresentados anexos.



5.2. Meta Financeira

A visualização dos dispêndios no período 1996/1999, é permitida no gráfico a seguir apresentado.

É importante lembrar que no exercício de 1998 observa-se um dispêndio mais elevado em consequência da realização de campanha institucional em âmbito nacional.



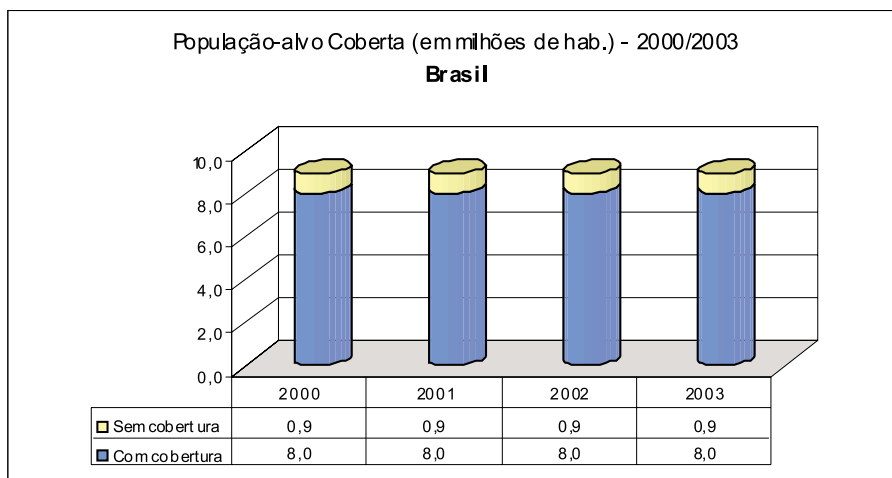
6. Planejamento

6.1. Plano Plurianual – PPA 2000/2003 (Projeto de Lei)

O Plano Plurianual 2000/2003 contempla um conjunto de ações, concentradas no Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica, voltadas para a prevenção e detecção precoce dos tipos de câncer prevalentes e à assistência à população, resultando na redução da mortalidade por câncer no País. Dentre essas ações, localiza-se, especificamente, a de Prevenção e Tratamento do Câncer Cérvico-uterino, cadastrada sob código orçamentário 36901.10.303.0011.4328.

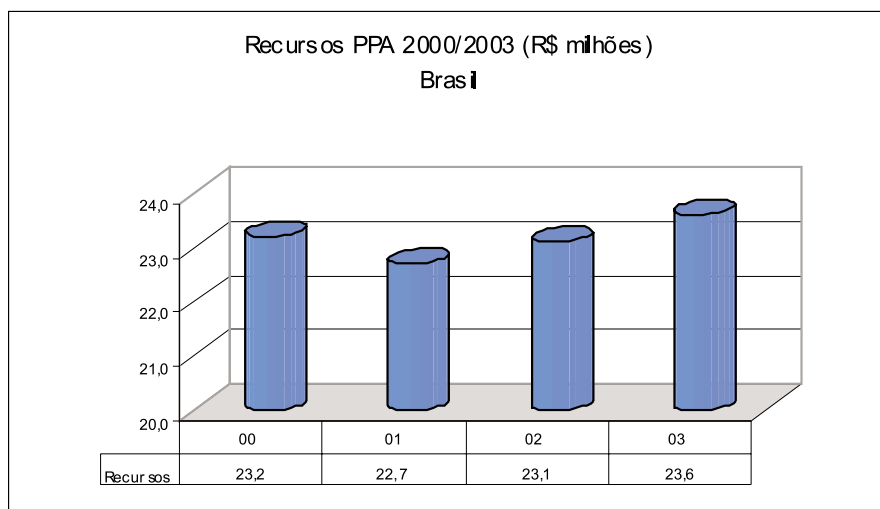
Essa ação tem como objetivo: “Promover a prevenção, a detecção precoce dos tipos de câncer prevalentes e a assistência à população para reduzir a mortalidade por câncer no País”. Dentre os tipos prevalentes destaca-se o câncer do colo do útero pelo seu alto índice de mortalidade.

As metas físicas programadas para essa ação prevêem a realização de Exames Papanicolaou com quantitativos distribuídos no período coberto pelo PPA (2000/2003), de acordo com o que se segue:



Obs.: Devido ao fato dos índices de crescimento da população-alvo não serem disponíveis, considerou-se a população-alvo/99 - cerca de 8,9 milhões de mulheres - como parâmetro para o período de 2000 a 2003.

Os recursos previstos para o financiamento da execução da ação são da ordem de R\$ 92,6 milhões, referentes ao período 2000/2003.



O indicador apontado para futura referência ao desempenho da ação foi a Taxa de Cobertura de Exame Citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, que relaciona o número de mulheres dessa faixa etária que fizeram o exame Papanicolaou e o total de mulheres brasileiras na mesma faixa etária.

6.2. Estudos

Encontra-se em elaboração, pelo Instituto Nacional do Câncer, um estudo contendo uma avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama – “Viva Mulher”, que permitirá uma reestruturação e reorientação do Programa.

Com a finalidade de apontar de forma mais real a cobertura preventiva do público-alvo, será efetuado pelo INCa um inquérito nacional de prevenção do câncer e seus fatores de risco no período 2000/2001.

7. Legislação, Normas e Textos Consultados

- Avanço Brasil, Projeto de Lei do Plano Plurianual 2000/2003.
- Rede de Proteção Social, Relatório de Acompanhamento, março/2000 – CGPL/SE/MS.
- Implantando um Programa de Combate ao Câncer do Colo do Útero - documento elaborado pela Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer do Instituto Nacional do Câncer – CONPREV/INCa.
- Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – INCa/MS.
- Compilação da legislação relacionada ao controle do câncer do colo do útero elaborada pela Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer –CONPREV/INCa/MS.
- Dados coletados no DATASUS/MS e CONPREV/INCa/MS.
- Portaria GM 3.040, de 21/6/98.
- Portaria GM 3.041, de 21/6/98.
- Portaria 113, de 31/7/98.
- Portaria GM 3.535, de 2/8/98.
- Portaria GM 788, de 23/6/99.

QUADRO 1

Unidades de Atendimento Especializado em Câncer Credenciados – Brasil, 2000

UF	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR/SERVIÇO	SERVIÇO ISOLADO (RT e QT)	CACON I	CACON II	CACON III	TOTAL SERVIÇOS	
NORTE								
AM	MANAUS	Fundação Centro de Controle de Oncologia	-	-	1	-	1	
		Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas	1	-	-	-	1	
AP	MACAPÁ	SES Hospital Geral de Macapá	-	1	-	-	1	
PA	BELÉM	Instituto Ofir Loyola	-	-	1	-	1	
RO	PORTO VELHO	Instituto de Oncologia Radioterapia São Pellegrino	2	-	-	-	2	
SUBTOTAL			3	1	2	0	6	
NORDESTE								
AL	MACEIÓ	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	-	1	-	-	1	
		Sanatório Gen. Severiano da Fonseca	-	1	-	-	1	
		Fundação Hospital Agro-Industrial do Açúcar de Alagoas	-	1	-	-	1	
		Hospital Universitário/UFAL/MEC/MPAS	-	1	-	-	1	
BA	FEIRA DE SANTANA	IHEF – Instituto de Hematologia e Hemoterapia Ltda.	1	-	-	-	1	
		CEON – Clínica Especializada em Oncologia	1	-	-	-	1	
		ION – Instituto de Oncologia	2	-	-	-	2	
	SALVADOR	ITABUNA	Santa Casa de Misericórdia de It. H. Manoel Novaes	1	-	-	-	1
			ONCOSUL – Centro Oncológico Sul da Bahia Ltda.	1	-	-	-	1
			R. Soc. Beneficência Portuguesa Hospital Português	2	-	-	-	2
			CLIRBA – Clínica de RT Bahia S/C Ltda.	2	-	-	-	2
			SESAB – Hospital Dr. Eládio Lasser	1	-	-	-	1
			Instituto Onco Hemato. Pediátrico da Bahia Ltda.	1	-	-	-	1
			ONCO – Sociedade Oncológica da Bahia	1	-	-	-	1
			Centro de Diagnose e Terapia Policlin	1	-	-	-	1
			NOB – Núcleo de Oncologia da Bahia	1	-	-	-	1
			CLION – Clínica de Oncologia	1	-	-	-	1
			FAPEX – Hospital Universidade Prof. Edgard Santos	-	1	-	-	1
	Serviço de Quimioterapia da Bahia S/C	1	-	-	-	1		
	Liga Baiana contra o Câncer Hosp. A. Maltez	-	-	1	-	1		
	Fundação Monte Tabor Hospital São Rafael	-	1	-	-	1		
	STO. ANTÔNIO DE JESUS	SOSAJ – Soc. de Oncologia de Sto. Antônio de Jesus	1	-	-	-	1	
CE	FORTALEZA	Irmãdade Benef. da Sta. Casa de Mis. de Fortaleza	-	1	-	-	1	
		Hospital Univ. Walter Cantídio da UFC	-	1	-	-	1	
		Hospital Infantil Albert Sabin	-	1	-	-	1	
		Centro Reg. Integrado de Oncologia CRIO	2	-	-	-	2	
		Beneficência Camiliana Hosp. Cura D'Arns	-	1	-	-	1	
		Clínica de Radioterapia	1	-	-	-	1	
		Instituto do Câncer do Ceará	-	1	-	-	1	
MA	SÃO LUÍS	Santa Casa de Mis. de Sobral	-	1	-	-	1	
	Fund. A. J. D. Hosp. Aldenora Bello	-	1	-	-	1		
PB	CAMPINA GRANDE	UFPB – Hosp. Univ. Alcides Carneiro	-	1	-	-	1	
		FAP – Fundação Assistência da Paraíba	-	1	-	-	1	
PE	JOÃO PESSOA	Hosp. Nap. Laureano Fund. Nap. Laureano	-	-	1	-	1	
		Instituto de Hematologia	1	-	-	-	1	
PE	CARUARU	Centro de Oncologia de Caruaru	1	-	-	-	1	
		PETROLINA	Ass. Petr. de Amparo à Mater. e Infância	1	-	-	-	1
	RECIFE	Soc. Pernambucana. de Combate ao Câncer	-	1	-	-	1	
		Hospital das Clínicas da UFPE	-	1	-	-	1	
		Centro de Hemato. e Hemoterapia de Pernambuco	-	1	-	-	1	
		FUSAM – Hosp. Barão de Lucena	-	1	-	-	1	
		Hospital Oswaldo Cruz	-	1	-	-	1	
		IMIP – Inst. Materno Infantil de Pernambuco	-	1	-	-	1	
		CIHOPE - Clínica Inf. Hemat. e Onc. de Pernambuco	1	-	-	-	1	
		Instituto de Radium e Superv. Roesler Ltda.	1	-	-	-	1	
Instituto de Radioter. Waldemir Miranda Ltda.	1	-	-	-	1			
Centro de Radioterapia de Pernambuco	1	-	-	-	1			

Obs.: RT – Serviço de Radioterapia.

QT – Serviço de Quimioterapia.

CACON I, II e III corresponde ao atendimento de menor, média e alta complexidade, respectivamente.

continua

UF	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR/SERVIÇO	SERVIÇO ISOLADO (RT e QT)	CACON I	CACON II	CACON III	TOTAL SERVIÇOS
Cont. NORDESTE							
PI	TERESINA	Soc. Piauiense de Comb. C. H. S. Marcos	-	-	1	-	1
	MOSSORÓ	Centro de Oncologia e Hematologia	1	-	-	-	1
RN	NATAL	Hospital Dr. Luiz Antônio (Liga)	-	-	1	-	1
		Hospital Infantil Varela Santiago	1	-	-	-	1
		Oncoclínica São Marcos	1	-	-	-	1
		Instituto Onco Hematologia de Natal	1	-	-	-	1
SE	ARACAJU	Fundação de Beneficência Hosp. de Cirurgia	-	1	-	-	1
		Ass. dos Vol. à Serv. da Oncologia em SE – Avosos	-	1	-	-	1
SUBTOTAL			32	23	4	0	59
CENTRO-OESTE							
DF	BRASÍLIA	Hospital de Base do Distrito Federal	-	-	1	-	1
		Hospital de Apoio de Brasília	1	-	-	-	1
GO	ANÁPOLIS	Amb. Mauá Cavalcante Sávio	2	-	-	-	2
		Banco de Sangue Modelo de Anápolis	1	-	-	-	1
GO	APARECIDA DE GOIÁS	Instituto de Hematologia de Goiânia	1	-	-	-	1
		Lab. e Banco de Sangue Goiano	1	-	-	-	1
		Ass. de Combate ao Câncer de Goiás	1	-	1	-	1
		HEMOLABOR - Hemat. Lab. Pesq. Clínicas	1	-	-	-	1
		Hospital das Clínicas da Univ. Fed. de Goiás	-	1	-	-	1
		Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	-	-	-	-	0
		Hospital Univ. Maria Aparecida Pedrossian	-	-	-	-	0
MS	CAMPO GRANDE	Ass. de Amparo à Matern. e Infância	1	-	-	-	1
		Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul	2	-	-	-	2
		Centro de Oncologia e Hematologia	1	-	-	-	1
MT	DOURADOS	Assoc. Benef. Dour. Hosp. Evang. Dr. e Sra. G. King	1	-	-	-	1
		Soc. Prot. à Matern. e Infância de Cuiabá	-	1	-	-	1
		Soc. Benef. Santa Casa de Mis. de Cuiabá	-	-	-	-	0
		Centro de Oncologia de Cuiabá Ltda.	1	-	-	-	1
TO	PALMAS	Hospital de Medicina Especializada Ltda.	-	-	-	-	0
		Hospital Comunitário de Araguaína	-	1	-	-	1
SUBTOTAL			14	3	2	0	19
SUDESTE							
ES	CACH. ITAPEM.	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	-	1	-	-	1
		Santa Casa da Misericórdia de Vitória	-	1	-	-	1
		Hospital Univ. Cassiano de Moraes	-	1	-	-	1
		Hospital Santa Rita de Cássia	-	-	1	-	1
		Hospital Infantil N. S. da Glória	1	-	-	-	1
MG	BARBACENA	Hospital Ibiapaba S. A	-	1	-	-	1
		Fundação Fellice Rosso Hosp. Felício Rocho	2	-	-	-	2
		Santa Casa de Belo Horizonte	-	-	-	-	0
	BELO HORIZONTE	Fundação Benjamin Guimarães	-	1	-	-	1
		Assoc. dos Amigos do Hosp. Mario Penna	2	-	-	-	2
		Hospital das Clínicas da UFMG	-	1	-	-	1
		Centro de Quimioterapia Antituberculosa e Imunot.	1	-	-	-	1
		Instituto de Radioterapia São Francisco Ltda.	1	-	-	-	1
	GOV. VALADARES	Inst. Radioterapia Geral Megavoltagem de MG Ltda.	1	-	-	-	1
		Instituto de Oncologia e Radioterapia	2	-	-	-	2
		Instituto Oncológico	-	-	-	-	0
	JUIZ DE FORA	Hospital Dr. João Felício S.A.	-	-	-	-	0
ASCONDER - Hosp. Maria José Baeta Reis		-	-	-	-	0	
MONTES CLAROS	Irm. N. S. Mercês S. Casa Caridade Montes Claros	1	-	-	-	1	
	Prontodílica Hospital S. Lucas	2	-	-	-	2	

Obs.: RT – Serviço de Radioterapia.
 QT – Serviço de Quimioterapia.

continua

CACON I, II e III corresponde ao atendimento de menor, média e alta complexidade, respectivamente.

UF	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR/SERVIÇO	SERVIÇO ISOLADO (RT e QT)	CACON I	CACON II	CACON III	TOTAL SERVIÇOS
Cont. SUDESTE							
MG	UBERABA	Ass. de Combate Câncer Brasil Central Hosp. Hélio Angotti	-	-	-	-	0
	UBERLÂNDIA	Fund. de Ensino e Pesq. A de Uberaba Conv. MEC MPAS	-	1	-	-	1
	VARGINHA	Fund. de Assist. Estudo e Pesquisa de Uberlândia	-	1	-	-	1
RJ	CAMPOS	Hosp. Hosp. Munic. Varginha Hosp. Bom Pastor	-	-	-	-	0
	CAMPOS	Hospital Clínica Santa Maria	1	-	-	-	1
		Hemoclin Clínica Hematologia Ltda.	1	-	-	-	1
		Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	2	-	-	-	2
	ITAPERUNA	Conferência São José do Avai Hosp. S. José do Avai	-	-	-	-	0
	MAGÉ	Med. Clínica Centro de Teresópolis Ltda.	1	-	-	-	1
	NITERÓI	Hospital Univ. Antonio Pedro UFF	-	1	-	-	1
		Clínica de Radioterapia INGA	1	-	-	-	1
	NOVA IGUAÇU	Serv. de Isótopos de Niterói Ltda.	1	-	-	-	1
		Hospital Univ. da UNIG	1	-	-	-	1
PETROPÓLIS	Instituto de Oncologia Ltda.	2	-	-	-	2	
	Centro de Terapia Oncológica S/C Ltda.	2	-	-	-	2	
TERESÓPOLIS	Hospital S. José Assoc. Congregação S. Catarina	1	-	-	-	1	
VOLTA REDONDA	Clínica Medicina Nuclear e Onc. Sul Fluminense	2	-	-	-	2	
	Assoc. Bras. Assist. ao Câncer Hosp. Mário Kreoff	-	-	1	-	1	
RIO DE JANEIRO	Hospital Univ. Graffree e Guinle	-	1	-	-	1	
	SES RJ FUNDARJ Fund. PRO Inst. Hematologia do RJ	-	1	-	-	1	
	Hospital Universitário Pedro Ernesto	-	1	-	-	1	
	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	-	1	-	-	1	
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	-	1	-	-	1	
	Fund. Univ. José Bonifácio Inst. De Ginecologia – UFRJ	-	-	-	-	0	
	Fundação Ary Frauzino	-	-	-	1	1	
	Clínica de Radioterapia Osolando Machado	1	-	-	-	1	
	Clínica de Radioterapia Osolando Machado	1	-	-	-	1	
	S. Casa de Mis. Aracatuba Hosp. Sag. Coração de Jesus	-	-	-	-	0	
ARACATUBA	Irmadade S. Casa de Mis. de Araraquara	-	-	-	-	0	
ARARAQUARA	Irmadade S. Casa de Mis. de Araraquara	-	-	-	-	0	
ARARÁS	Santa Casa de Misericórdia de Araras	-	1	-	-	1	
AVARÉ	Santa Casa de Misericórdia de Avaré	-	1	-	-	1	
BRAGANÇA PAULISTA	Santa Casa de Misericórdia de Araras	-	1	-	-	1	
BARRITOS	Santa Casa de Misericórdia de Avaré	-	1	-	-	1	
BAURU	Fundação Pio XII	-	-	1	-	1	
BOTUCATU	Associação Hospitalar de Bauru	-	-	-	-	0	
CAMPINAS	Hospital das Clínicas da UNESP Botucatu	-	-	-	-	0	
	Univ. Est. Campinas UNICAMP H. U. MEC MPAS	-	-	-	-	0	
	Soc. Campineira Educ. Instrução H. U. MEC MPAS	-	-	-	-	0	
	Centro Infantil Antil. de Invest. Hemat. Dr. A. Boldrini	-	1	-	-	1	
	Instituto de Radium Dr. Manoel	1	-	-	-	1	
SP	Real Soc. Portuguesa de Beneficência	1	-	-	-	1	
	CATANDUVA	Fundação Padre Albino Hosp. Escola Padre Albino	-	1	-	-	1
	FRANCA	Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca	-	1	-	-	1
	JACAREÍ	Assoc. Casa Fonte da Vida	-	1	-	-	1
	JAU	Hospital Amaral Carvalho	-	-	1	-	1
	JUNDIAI	Hospital Caridade S. Vicente de Paula	-	-	-	-	0
	LIMEIRA	Irmadade Santa Casa Misericórdia Limeira	-	1	-	-	1
	MARÍLIA	Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Marília	-	1	-	-	1
		Fundação Mun. Ensino Marília H. U. MEC MPAS	-	-	-	-	0
	MOGI DAS CRUZES	Clínica Radioterapia MC S/C Ltda.	2	-	-	-	2
MOGI GUAÇU	Hospital Mun. de Mogi Guaçu Hosp. Dr. Tabajara Ramos	1	-	-	-	1	
PRES. PRUDENTE	Santa Casa de Mis. de Presidente Prudente	-	1	-	-	1	
	Instituto de Radioterapia P. Prudente S/C Ltda.	1	-	-	-	1	
PIRACICABA	Irmadade da Santa Casa de Mis. Piracicaba	-	-	-	-	0	
	Assoc. Fomecedores Cana de Piracicaba Seção Hospital	-	-	-	-	0	

Obs.: RT – Serviço de Radioterapia.
 QT – Serviço de Quimioterapia.

CACON I, II e III corresponde ao atendimento de menor, média e alta complexidade, respectivamente.

continua

UF	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR/SERVIÇO	SERVIÇO ISO LADO (RT e QT)	CACON I	CACON II	CACON III	TOTAL SERVIÇOS
Cont. SUDESTE							
SP	RIBEIRÃO PRETO	Fund. de Apoio ao Ensino/Pesq. e Assist. do HCFMRPU SP	-	-	-	-	0
		Hosp. Imaculada Conceição Soc. Prot. de Beneficência	-	-	-	-	0
		Instituto Santa Lúcia	-	1	-	-	1
	SANTO ANDRÉ	Soc. Beneficência Sta. Casa de Misericórdia Ribeirão Preto	-	1	-	-	1
		Instituto de Radiologia do ABC	1	-	--	-	1
	SANTOS	Irmãdade Santa Casa Misericórdia Santos	-	-	-	-	0
		Sociedade Portuguesa de Beneficência	-	-	-	-	0
	SÃO CARLOS	Irmãdade Santa Casa Misericórdia São Carlos	-	1	-	-	1
	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	Fund. FAC. Reg MED. de SJRP HU MEC MPAS	-	1	-	-	1
		Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia São José do Rio Preto	-	1	-	-	1
		Reg. Radioterapia e Megavoltagem S/C	1	-	-	-	1
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Obra de Ação Social Pio XII	-	1	-	-	1
		IPMMI Hosp. Infantil Antoninho da Rocha Marmo	1	-	-	-	1
		Instituto de Radioterapia V. Paraíba	1	-	-	-	1
		Serv. de Oncologia de S. J. dos Campos	1	-	-	-	1
		Irmãdade Santa Casa Mis. São José dos Campos	-	1	-	-	1
	SÃO PAULO	Fund. Pró-sangue Hemocentro de São Paulo	1	-	-	-	1
		Hosp. Maternidade Santana Ltda.	1	-	-	-	1
		Clínica Radioterapia Oswaldo P.	1	-	-	-	1
		CLINRAD – Clínica de Radioterapia Ltda.	1	-	-	-	1
		Instituto Brasileiro de Controle do Câncer	-	-	-	-	0
		Fund. Fac. Med. MEC MPAS	-	-	-	-	0
		SES Hospital Ipiranga	-	1	-	-	1
		SES Hospital Brigadeiro	-	1	-	-	1
		Inst. de Assist. Médica Serv. Púb. Estadual HSPE	-	-	-	-	0
		Hospital A. C. Camargo	-	-	-	1	1
		Inst. do Câncer Amardo Vieira de Carvalho	-	-	1	-	1
		Casa de Saúde Santa Marcelina	-	-	-	-	0
		Irm. Santa Casa Mis. SP FAC MED Santa Casa HU MEC	-	1	-	-	1
		Escola Paulista de Medicina Hosp. SP HU MEC MPAS	-	-	-	-	0
		Centro de Referência Saúde da Mulher	-	1	-	-	1
	SES Hosp. Infantil Darcy Vargas	-	1	-	-	1	
	SES Hosp. Heliópolis	-	1	-	-	1	
Real Benemerita Soc. Port. Benef.	-	-	-	-	0		
SOROCABA	Nucleon Rad. Física Médica Ltda.	1	-	-	-	1	
	Conjunto Hospitalar de Sorocaba HU MEC MPAS	-	1	-	-	1	
	Grupo de Pesq. Assist. C. Infantil Hosp. Sarina R. Caracante	1	-	-	-	1	
TAUBATÉ	Hosp. Santa Isabel de Clínicas	-	-	-	-	0	
SUBTOTAL			47	38	5	2	92
SUL							
PR	CASCAVEL	Clínica Médica N. S. de Salette	-	1	-	-	1
		CEONC - Centro de Oncologia Cascavél Ltda.	1	-	-	-	1
		União Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer	-	1	-	-	1
	CURITIBA	Clínica Paranaense de Tumores	1	-	-	-	1
		ONCOPAR - Clínica Oncológica S/C Ltda.	1	-	-	-	1
		Hospital N. S. das Graças	1	-	-	-	1
		Instituto Halsted S/C Ltda.	1	-	-	-	1
		Clínica de Oncologia e Quimioterapia Paraná Ltda.	1	-	-	-	1
		Centro de Oncologia do Paraná	1	-	-	-	1
		Assoc. Hosp. de Proteção à Infância Dr. Raul C. Hippe	-	1	-	-	1
	Hospital Erasto Gaertner	-	-	1	-	1	
	Hospital de Clínicas da UFPR HU MEC MPAS	-	1	-	-	1	
	GUARAPUAVA	Hospital de Caridade S. Vicente de Paula	1	-	-	-	1
	LONDRINA	Instituto do Câncer Lond. Hosp. Prof. Ant. Prudente	-	-	-	-	0
		Fundação Univ. Est. Londrina HU REG do Norte Paraná	-	1	-	-	1

Obs.: RT – Serviço de Radioterapia.
 QT – Serviço de Quimioterapia.

CACON I, II e III corresponde ao atendimento de menor, média e alta complexidade, respectivamente.

continua

UF	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR/SERVIÇO	SERVIÇO ISOLADO (RT e QT)	CACON I	CACON II	CACON III	TOTAL SERVIÇOS
Cont. SUL							
PR	MARINGÁ	Centro de Oncologia e Radioterapia Santana Ltda.	1	-	-	-	1
		Melo e Moura e Cia. Ltda.	1	-	-	-	1
		Clínica Hematologia Oncologia MGA	1	-	-	-	1
		Sociedade Maringaense de Oncologia e Imunologia	1	-	-	-	1
	PONTA GROSSA	Centro de Diagnóstico e Tratamento de Neoplasias S/C Ltda.	1	-	-	-	1
UMUARAMA	Chain e Martins S/C Ltda. Centro de Quimioterapia	1	-	-	-	1	
CPO. GRD. DO SUL	Hospital e Maternidade Caron Ltda.	-	-	-	-	0	
BENTO GONÇALVES	Soc. Dr. Bartholomeu Tacchini	1	-	-	-	1	
CACHOEIRA DO SUL	Hospital de Caridade e Beneficência	-	1	-	-	1	
CARAZINHO	Hospital Caridade de Carazinho	-	1	-	-	1	
CAXIAS DO SUL	Hospital Geral de Caxias do Sul	-	1	-	-	1	
ERECHIM	Hospital Santa Teresinha	-	-	-	-	0	
IJUI	Associação Hospital de Caridade Ijuí	1	-	-	-	1	
N. HAMBURGO	Assoc. Congreg. Santa Catarina Hospital Regina	1	-	-	-	1	
LAJEADO	Soc. Benef. e Caridade de Lajeado	-	1	-	-	1	
PASSO FUNDO	Soc. Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo	-	1	-	-	1	
RS	PELOTAS	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	1	-	-	-	1
		Hosp. Esc. UFPEL Fund. de Apoio Univ. HU MEC MPAS	1	-	-	-	1
		ISCMPA Hosp. Policlínica Santa Clara HU MEC MPAS	-	-	-	-	0
	PORTO ALEGRE	ISCMPA Hosp. Policlínica Santo Antônio HU MEC MPAS	-	1	-	-	1
		Instituto de Quimioterapia Antineoplásica Ltda.	1	-	-	-	1
		Hosp. de Clínicas de Porto Alegre Hosp. Univ. MEC MPAS	-	1	-	-	1
		União Brasileira Educação Ass. Hosp. São Lucas	-	-	-	-	0
		Hospital Nossa Senhora da Conceição	-	1	-	-	1
	S. CRUZ DO SUL	Hospital Fêmina S/A	-	1	-	-	1
	SANTA MARIA	Soc. Caritativa Beneficente Ana Nery	-	1	-	-	1
Hosp. Univ. de Santa Maria HU MEC MPAS		-	-	-	-	0	
URUGUAIANA	Soc. Hosp. de Caridade de Santa Rosa	-	1	-	-	1	
	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	2	-	-	-	2	
SC	BLUMENAU	CORBS Radioterapia e Megavoltagem S/C Ltda.	1	-	-	-	1
		CEI Ignes Zendron	1	-	-	-	1
		Hospital Santa Isabel	-	1	-	-	1
	FLORIANÓPOLIS	Hospital São José	1	-	-	-	1
		Centro de Pesquisas Oncológicas Alfredo Daura Jorge	1	-	-	-	1
		Univ. Est. Santa Catarina HU	-	1	-	-	1
		Irmadade Sr. Jesus dos Passos e Hospital de Caridade	-	-	-	-	0
		FHSC Maternidade Carmela Dutra	1	-	-	-	1
	JARAGUÁ DO SUL	Liga Catarinense de Combate ao Câncer	1	-	-	-	1
		FHSC Hosp. Infantil Joana de Gusmão	-	1	-	-	1
JOINVILLE	Oncoclínica de Jaraguá	1	-	-	-	1	
	Hospital Municipal São José	-	-	-	-	0	
SUBTOTAL			29	19	1	0	49
TOTAL BRASIL			122	84	14	2	222

Obs.: RT – Serviço de Radioterapia.
 QT – Serviço de Quimioterapia.

CACON I, II e III corresponde ao atendimento de menor, média e alta complexidade, respectivamente.

QUADRO 2

Evolução do número de exames Papanicolaou realizados por regiões e estados

Posição: 31.12.99

REGIÃO UF	Exames Realizados			População- alvo
	1997	1998	1999	
NORTE	280.490	497.881	357.816	526.521
RO	24.822	57.052	35.011	60.125
AC	14.965	14.965	4.619	22.147
AM	90.810	137.461	108.582	109.838
RR	18.788	16.437	16.405	11.390
PA	92.161	194.305	126.072	255.274
AP	7.184	10.612	8.727	17.952
TO	31.760	82.006	58.400	49.795
NORDESTE	2.376.625	3.147.457	2.293.811	2.281.436
MA	205.800	250.563	128.978	237.222
PI	222.347	290.348	267.700	130.831
CE	555.240	555.240	435.394	355.031
RN	137.131	180.218	150.523	136.319
PB	95.200	170.765	97.068	170.600
PE	394.113	550.161	423.542	400.910
AL	97.943	157.631	107.485	130.666
SE	162.208	218.507	128.013	84.099
BA	506.643	774.024	555.108	635.758
SUDESTE	2.500.715	3.558.503	2.697.315	4.108.965
MG	459.210	777.402	545.451	955.601
ES	88.121	160.420	103.579	160.714
RJ	478.854	620.399	487.923	871.172
SP	1.474.530	2.000.282	1.560.362	2.121.478
SUL	954.199	1.625.235	1.319.737	1.422.758
PR	329.318	631.008	559.545	530.962
SC	244.846	398.310	328.659	289.782
RS	380.035	595.917	431.533	602.014
CENTRO-OESTE	386.859	629.902	381.844	602.079
MS	141.576	180.343	102.759	108.108
MT	34.299	97.380	76.961	117.021
GO	157.667	312.848	147.063	262.642
DF	53.317	39.331	55.061	114.308
BRASIL	6.498.888	9.458.978	7.050.523	8.941.759

Fonte: CONPREV/INCa/MS, DATASUS/MS e Rede de Proteção Social - Relatório de Acompanhamento/2000

OBS: Para determinação da população alvo foi tomado como base 80% da população feminina (usuária de SUS), com idade entre 25 e 59 anos, dividida por 3 (considerando a necessidade de 1 exame a cada 3 anos).

QUADRO 3
Evolução do número de exames Papanicolaou realizados
nos municípios assistidos pelo Programa de Redução da
Mortalidade Infantil (PRMI)

Posição: 31.12.99

REGIÃO UF	Exames Realizados			População- alvo
	1997	1998	1999	
NORTE	224.783	405.203	269.383	617.862
AC	14.965	18.965	5.415	50.496
AM	90.810	137.461	106.961	181.907
AP	7.184	10.612	8.708	45.709
PA	75.157	160.574	96.517	229.866
RO	15.631	45.230	27.696	57.524
RR	18.788	16.437	13.905	21.298
TO	2.248	15.924	10.181	31.063
NORDESTE	1.860.276	2.518.809	1.823.426	2.294.573
AL	97.861	149.847	94.088	166.139
BA	369.101	564.838	423.275	515.222
CE	445.758	445.758	344.536	366.805
MA	92.011	178.162	91.884	289.624
PB	74.107	138.826	88.331	130.641
PE	359.133	492.622	377.531	508.604
PI	196.673	257.069	222.178	108.871
RN	87.375	115.770	97.315	126.623
SE	138.257	175.917	84.288	82.043
CENTRO-OESTE	275.308	503.539	274.436	313.104
DF	0	0	0	0
GO	122.930	270.604	127.112	140.159
MS	131.376	163.215	97.005	106.904
MT	21.002	69.720	50.319	66.041
SUDESTE	551.205	819.658	605.967	1.481.667
ES	62.805	131.787	81.084	182.319
MG	135.126	260.116	173.663	306.063
RJ	346.852	423.939	335.069	901.855
SP	6.422	3.816	16.151	91.430
SUL	575.055	1.225.094	1.020.122	575.466
PR	147.801	616.954	537.632	206.218
RS	302.896	425.326	307.091	200.797
SC	124.358	182.814	175.399	168.451
BRASIL	3.486.627	5.472.303	3.993.334	5.282.673

Fonte: CONPREV/INCa/MS e DATASUS/MS

OBS: Nos estados em que a população alvo foi "0" não existem municípios assistidos pelo Programa.

QUADRO 4
Evolução do número de exames Papanicolaou realizados nos municípios assistidos pelo Programa Comunidade Solidária

Posição: 31.12.99

REGIÃO UF	Exames Realizados			População-alvo
	1997	1998	1999	
NORTE	224.783	405.203	267.866	582.698
AC	14.965	18.965	5.415	1.182
AM	90.810	137.461	106.961	172.958
AP	7.184	10.612	8.706	48.605
PA	75.157	160.574	95.002	213.039
RO	15.631	45.230	27.696	81.194
RR	18.788	16.437	13.905	29.500
TO	2.248	15.924	10.181	36.220
NORDESTE	1.813.889	2.446.540	1.765.445	1.891.436
AL	97.861	149.847	94.088	129.559
BA	356.294	548.658	417.929	452.955
CE	442.937	442.937	342.001	332.422
MA	73.189	162.777	77.290	179.172
PB	74.107	138.826	88.331	115.662
PE	347.196	454.739	342.025	355.377
PI	196.673	257.069	222.178	129.736
RN	87.375	115.770	97.315	116.599
SE	138.257	175.917	84.288	79.955
CENTRO-OESTE	328.644	542.870	330.518	606.602
DF	53.317	39.331	56.082	217.710
GO	122.930	270.604	127.112	182.126
MS	131.395	163.215	97.005	123.336
MT	21.002	69.720	50.319	83.430
SUDESTE	1.006.927	1.490.932	1.107.950	2.824.032
ES	62.335	129.113	79.790	164.515
MG	135.481	257.281	164.765	395.511
RJ	364.130	458.804	353.271	1.029.907
SP	444.981	645.734	510.124	1.234.098
SUL	543.070	1.172.629	986.145	640.323
PR	148.992	616.954	537.632	261.579
RS	304.181	426.596	308.567	267.862
SC	89.897	129.079	139.946	110.882
BRASIL	3.917.313	6.058.174	4.457.924	6.545.091

Fonte: CONPREV/INCa/MS e DATASUS/MS

QUADRO 5
Evolução do número de exames Papanicolaou realizados nos municípios assistidos pelo Programa Polígono da Seca

Posição: 31.12.99

REGIÃO UF	Exames Realizados			População- alvo
	1997	1998	1999	
NORTE	0	0	0	0
AC	0	0	0	0
AM	0	0	0	0
AP	0	0	0	0
PA	0	0	0	0
RO	0	0	0	0
RR	0	0	0	0
TO	0	0	0	0
NORDESTE	507.259	680.273	567.808	3.053.903
AL	82	6.317	13.722	104.345
BA	94.744	137.407	102.695	773.073
CE	81.622	81.622	47.548	339.490
MA	0	0	0	0
PB	21.047	25.269	6.986	245.153
PE	23.248	54.932	46.842	355.144
PI	222.347	290.348	266.581	1.013.656
RN	49.756	62.130	61.125	160.072
SE	14.413	22.248	22.309	62.970
CENTRO-OESTE	0	0	0	0
DF	0	0	0	0
GO	0	0	0	0
MS	0	0	0	0
MT	0	0	0	0
SUDESTE	44.791	45.386	51.863	834.424
ES	734	3.937	2.031	681.675
MG	44.057	41.449	49.832	152.749
RJ	0	0	0	0
SP	0	0	0	0
SUL	0	0	0	0
PR	0	0	0	0
RS	0	0	0	0
SC	0	0	0	0
BRASIL	552.050	725.659	619.671	3.888.327

Fonte: CONPREV/INCa/MS e DATASUS/MS

OBS: Nos estados em que a população alvo foi "0" não existem municípios assistidos pelo Programa.

QUADRO 6

Evolução do número de exames Papanicolaou realizados nos municípios assistidos pelo Programa Amazônia Legal

Posição: 31.12.99

REGIÃO UF	Exames Realizados			População-alvo
	1997	1998	1999	
NORTE	280.490	512.838	349.577	945.668
AC	14.965	14.965	5.415	1.356
AM	90.810	137.461	106.961	210.162
AP	7.184	10.612	8.706	35.812
PA	92.161	194.305	123.589	478.820
RO	24.822	57.052	34.205	105.490
RR	18.788	16.437	13.905	21.712
TO	31.760	82.006	56.796	92.315
NORDESTE	205.800	250.563	125.061	431.199
AL	0	0	0	0
BA	0	0	0	0
CE	0	0	0	0
MA	205.800	250.563	125.061	431.199
PB	0	0	0	0
PE	0	0	0	0
PI	0	0	0	0
RN	0	0	0	0
SE	0	0	0	0
CENTRO-OESTE	34.299	97.380	68.142	193.234
DF	0	0	0	0
GO	0	0	0	0
MS	0	0	0	0
MT	34.299	97.380	68.142	193.234
SUDESTE	0	0	0	0
ES	0	0	0	0
MG	0	0	0	0
RJ	0	0	0	0
SP	0	0	0	0
SUL	0	0	0	0
PR	0	0	0	0
RS	0	0	0	0
SC	0	0	0	0
BRASIL	520.589	860.781	542.780	1.570.100

Fonte: CONPREV/INCa/MS e DATASUS/MS

OBS: Nos estados em que a população alvo foi "0" não existem municípios assistidos pelo Programa.

- OUTRAS PUBLICAÇÕES DA CGPL/MS



Editoração, Revisão, Impressão, Acabamento e Expedição
Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
Ministério da Saúde
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
e-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília-DF, janeiro 2001