

Informativo

DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 2 n. 2 - abril/junho 2011

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

Apresentação

O segundo Informativo Detecção Precoce deste ano apresenta os dados parciais do primeiro trimestre de 2011 e a síntese global ajustada do desempenho de todos os indicadores de controle dos cânceres de mama e do colo do útero do Pacto pela Saúde, no biênio 2010-2011. Esse ajuste final fez-se necessário pela disponibilização dos dados do censo 2010 referentes à população brasileira e atualização de bases de alguns estados. Também apresentamos as metas de 2011 que foram repactuadas pelos estados, de acordo com os resultados obtidos em 2010.

Os temas em destaque neste número são a publicação das *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero* e os dados extraídos da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, realizada em 2008 (PNAD, 2008), na qual são apresentadas, por Unidade Federativa (UF), a cobertura de exame clínico das mamas em mulheres com 40 anos ou mais; a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos e a cobertura de exame citopatológico entre as mulheres com 25 a 59 anos.

I - Monitoramento dos Indicadores 2011

1.1 Envio das bases

1.1.1 Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero

Considerando o envio das bases do primeiro trimestre, observamos que em seis estados o envio foi irregular ou incompleto (Acre, Bahia, Ceará, Mato Grosso, Paraíba e Santa Catarina) e os estados do Maranhão, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul não enviaram nenhum dado à base nacional do Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) (Figura 1).

Apesar de dois terços dos estados estarem com os dados atualizados para o primeiro trimestre de 2011, vale ressaltar que o envio de dados para a base nacional deve ser efetuado até o 15º dia do mês subsequente. Assim, até o dia 9 de julho, data em que os dados foram atualizados, esperava-se que todos os estados tivessem enviado suas bases de janeiro a maio de 2011.

1.1.2 Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama

Os estados do Amapá, Bahia, Ceará, Rondônia, Sergipe, Tocantins e o Distrito Federal estão com suas bases completas e atualizadas até maio de 2011 (Figura 2).

Ainda na Figura 2, observa-se que quatro estados não enviaram nenhum dado para o SISMAMA (Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Rio de Janeiro) e Acre, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Santa Catarina tiveram problemas ou descontinuidade no envio de suas bases. É importante os estados monitorarem o envio de seus dados e contactarem o apoio técnico do DATASUS para verificarem qual o motivo do erro.

Para análise dos indicadores foram considerados os dados disponíveis para o primeiro trimestre, portanto, os estados que apresentaram problemas ou não enviaram seus dados para esse período tiveram seus resultados prejudicados.

Estados e municípios, além de encaminharem as bases rotineiramente para a coordenação nacional, devem gerenciar os dados em relação à recepção e ao conteúdo dos mesmos, pois em algumas situações o arquivo é enviado sem nenhum registro, dando a falsa impressão de que o fluxo está oportuno. Cita-se como exemplo os estados do Amapá e do Rio Grande do Norte, os quais enviaram suas bases de fevereiro e março para o SISCOLO sem registros (Figura 3).

1.2 Indicadores do Pacto pela Saúde

As orientações sobre a construção dos indicadores pactuados estão disponíveis no instrutivo do Pacto pela Saúde, disponível em http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf.

1.2.1 Razão entre exame citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, em determinado local e ano

Esse indicador revela a suficiência da oferta atual de exames à população-alvo para alcançar a meta de cobertura do programa. Como os exames que compõem o numerador da razão são contabilizados por município de residência da mulher, Maranhão, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul apresentam exames realizados, embora as bases de dados do SISCOLO não tenham sido enviadas ao DATASUS pela coordenação, conforme apontado na Figura 1.

Nenhuma Unidade Federativa alcançou a meta prevista para o trimestre, que corresponderia a 25% da meta anual. Quatro estados (Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná e São Paulo) alcançaram 18% ou mais da meta



SISCOLO/SISMAMA

Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama

DATASUS

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

Bases Enviadas - 2011

Informações atualizadas em 09/07/2011

- ✓ 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 na página do DATASUS em 2011. Dados coletados em 11/07/2011
Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)



SISCOLO/SISMAMA

Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama

digite o texto

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

Bases Enviadas - 2011

Informações atualizadas em 07/07/2011

- ✓ 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 na página do DATASUS em 2011. Dados coletados em 11/07/2011
Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

SISCOLO - Sistena						
Bases Enviadas - Rio Grande do Norte - 2011						
Somente arquivos com situação "OK" são considerados na composição dos totais						
Informações atualizadas em 09/07/2011						
Competência	Recepção			Conteúdo		
	Arquivo	Data e Hora	Nº de Arquivos	Situação	Citopatológicos	
Janeiro	BFRN201101	18/03/2011	9	OK	9.965	20
Fevereiro	BFRN201102	04/05/2011	8	OK	0	0
Março	BFRN201103	04/05/2011	8	OK	0	0
Total					9.965	20

SISCOLO - Sistema de Inf						
Bases Enviadas - Amapá - 2011						
Somente arquivos com situação "OK" são considerados na composição dos totais						
Informações atualizadas em 09/07/2011						
Competência	Recepção			Conteúdo		
	Arquivo	Data e Hora	Nº de Arquivos	Situação	Citopatológicos	
Janeiro	BFAP201101	10/03/2011	1	Arquivo Substituído	1.186	0
Janeiro	BFAP201101	04/05/2011	1	OK	1.186	0
Fevereiro	BFAP201102	04/05/2011	1	Arquivo Substituído	0	0
Fevereiro	BFAP201102	09/05/2011	1	OK	0	0
Março	BFAP201103	04/05/2011	1	Arquivo Substituído	0	0
Março	BFAP201103	09/05/2011	1	OK	0	0
Abril	BFAP201104	06/06/2011	1	OK	0	0
Maior	BFAP201105	05/07/2011	1	OK	2.349	0
Total					3.535	0

Figura 3. Telas das bases enviadas pelo Amapá e Rio Grande do Norte

anual. Para o Brasil, o alcance da meta anual ficou em torno de 11%. Cinco estados (Bahia, Maranhão, Rio Grande do Norte, Pará e Amapá, nessa ordem) tiveram um alcance menor do que 5% da meta anual pactuada (Tabela 1).

Tabela 1. Razão entre exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária. Brasil, jan-mar 2011

UF	Pop.2010 ¹	Exames a realizar ²	Exames realizados	Razão 1º trim	Meta trimestre	Meta anual pactuada	Percentual meta alcançada ³
Acre	146.946	47.023	6.570	0,04	0,08	0,32	14,0%
Alagoas	701.109	161.255	18.350	0,03	0,06	0,23	11,4%
Amapá	136.333	21.813	858	0,01	0,04	0,16	3,9%
Amazonas	702.391	140.478	23.787	0,03	0,05	0,20	16,9%
Bahia	3.262.517	652.503	26	0,00	0,05	0,20	0,0%
Ceará	1.918.078	517.881	49.517	0,03	0,07	0,27	9,6%
Distrito Federal	691.141	117.494	18.034	0,03	0,04	0,17	15,3%
Espírito Santo	873.850	227.201	35.215	0,04	0,07	0,26	15,5%
Goiás	1.482.251	311.273	44.213	0,03	0,05	0,21	14,2%
Maranhão	1.348.441	229.235	795	0,00	0,04	0,17	0,3%
Mato Grosso	707.992	212.398	17.498	0,02	0,08	0,30	8,2%
Mato Grosso do Sul	584.771	157.888	29.056	0,05	0,07	0,27	18,4%
Minas Gerais	4.813.640	1.203.410	237.660	0,05	0,06	0,25	19,7%
Pará	1.566.095	281.897	9.859	0,01	0,05	0,18	3,5%
Paraíba	868.164	277.812	16.943	0,02	0,08	0,32	6,1%
Paraná	2.597.170	597.349	108.697	0,04	0,06	0,23	18,2%
Pernambuco	2.096.528	482.201	76.213	0,04	0,06	0,23	15,8%
Piauí	702.259	245.791	38.314	0,05	0,09	0,35	15,6%
Rio de Janeiro	4.186.381	837.276	14	0,00	0,05	0,20	0,0%
Rio Grande do Norte	740.506	222.152	7.246	0,01	0,08	0,30	3,3%
Rio Grande do Sul	2.695.937	620.066	3	0,00	0,06	0,23	0,0%
Rondônia	353.634	88.409	12.337	0,03	0,06	0,25	14,0%
Roraima	91.963	30.348	4.486	0,05	0,08	0,33	14,8%
Santa Catarina	1.571.487	440.016	18.896	0,01	0,07	0,28	4,3%
São Paulo	10.683.251	2.029.818	398.425	0,04	0,05	0,19	19,6%
Sergipe	483.022	111.095	13.763	0,03	0,06	0,23	12,4%
Tocantins	295.749	82.810	12.838	0,04	0,07	0,28	15,5%
Brasil	46.301.606	10.649.369	1.199.613	0,03	0,06	0,23	11,3%

¹ População de 2010, sem a estimativa 2011

² Quantidades de exames que devem ser realizados para atingir a meta pactuada

³ Percentual da meta alcançado até o momento

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2011.

Acesso em 11/07/2011

Na análise desse resultado, três grupos de problemas devem ser considerados: os envolvidos com a oferta de exames (se está aquém do necessário para o alcance da meta pactuada); aqueles referentes à demanda e ao acesso das mulheres aos exames disponíveis; e a verificação da consistência/sensibilidade da base do SISCOLO, ou seja, a avaliação da inclusão na base de todos os exames realizados por todos os laboratórios prestadores de serviço da rede de saúde.

Para aperfeiçoar a sensibilidade do sistema (inclusão de todos os registros), o SISCOLO também pode ser utilizado por laboratórios que não faturam, por meio do boletim de produção ambulatorial (BPA), ou seja, aquelas unidades com qualquer modalidade de financiamento, cuja produção não esteja incluída no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

A exigência do uso do SISCOLO nos contratos de gestão e nas contratações diretas de serviços de citopatologia permitirá ao gestor, além da avaliação correta da meta pactuada, monitorar parâmetros de desempenho essenciais para a garantia da qualidade do serviço ofertado à população.

1.2.2 Percentual de seguimento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero

A pactuação do indicador de seguimento refere-se às mulheres diagnosticadas pelo menos há um ano, considerando ser esse um tempo satisfatório para a confirmação diagnóstica e o encaminhamento para tratamento.

O percentual de seguimento informado para mulheres diagnosticadas em 2010 com lesão intraepitelial de alto grau (LIAG), no Brasil, ainda está baixo neste primeiro trimestre (11%), ficando distante do necessário para o acompanhamento assistencial dessas mulheres. Roraima, Tocantins e Acre foram, nessa ordem, os estados que se destacaram em relação à informação sobre seguimento. A maioria das UFs tiveram proporções acima de 50% para a categoria “sem informação”, sendo que para Amapá, Distrito Federal e Rio Grande do Norte, não há informação sobre nenhum procedimento de acompanhamento para todas as mulheres que foram diagnosticadas com lesão de alto grau no ano passado. Roraima, apesar de apresentar excelente índice de seguimento informado, tem um percentual elevado de mulheres que não foram localizadas (18%), o que pode significar problemas na qualidade da informação (Tabela 2).

Como esse indicador relaciona-se ao diagnóstico e encaminhamento para investigação/tratamento, o baixo percentual de seguimento informado pode refletir a falta de organização do fluxo da informação (SISCOLO) ou mesmo a baixa capacidade dos serviços de saúde para o acompanhamento das mulheres com exames alterados. O monitoramento regular do seguimento por meio dos sistemas de informação, realizado pelas equipes municipais e estaduais, permite aos gestores avaliar e acompanhar as ações de controle do câncer do colo do útero em sua área de abrangência, contribuindo para a tomada de decisões.

1.2.3 Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária, em determinado local e ano

Conforme mostra a Tabela 3, quatro estados (Acre, Ceará, Maranhão e São Paulo) atingiram a meta prevista para o primeiro trimestre. A razão no primeiro trimestre para o Brasil ficou pouco abaixo do esperado. Os estados com valores mais baixos em relação ao previsto foram Amapá e Distrito Federal, ambos com razão tendendo a zero.

O Brasil alcançou aproximadamente 17% da meta anual pactuada para 2011. A análise por estado mostra que dez

Tabela 2. Percentual de seguimento informado das lesões de alto grau do colo do útero em mulheres diagnosticadas em 2010 com seguimento em 2011. Brasil, 2011

UF	Sem Seguimento				Em Seguimento		Seguimento Concluído			Recusa/ Abandono	Total Lesão de Alto Grau	Seguimento informado	
	Não Localizada		Sem Informação				Alta/ Cura	Transferência	Óbito			N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	N°	%				
Acre	0	0,0	74	42,5	98	56,3	-	1	0	1	174	100	57,5
Alagoas	1	0,4	233	98,3	2	0,8	1	0	0	0	237	4	1,7
Amapá	0	0,0	31	100,0	0	0,0	-	0	0	0	31	0	0,0
Amazonas	0	0,0	143	60,6	89	37,7	-	4	0	0	236	93	39,4
Bahia	2	0,1	2.851	99,7	6	0,2	-	0	0	0	2.859	8	0,3
Ceará	3	0,3	706	72,4	262	26,9	-	0	0	4	975	269	27,6
Distrito Federal	0	0,0	695	100,0	0	0,0	-	0	0	0	695	0	0,0
Espirito Santo	6	0,5	962	86,3	145	13,0	1	0	0	1	1.115	153	13,7
Goiás	5	0,4	1.174	86,6	173	12,8	1	1	0	1	1.355	181	13,4
Maranhão	7	1,2	537	93,9	20	3,5	5	0	0	3	572	35	6,1
Mato Grosso	1	0,2	460	84,1	82	15,0	2	2	0	0	547	87	15,9
Mato Grosso do Sul	9	1,7	427	78,5	104	19,1	-	3	0	1	544	117	21,5
Minas Gerais	36	1,1	2.503	76,8	592	18,2	54	53	5	18	3.261	758	23,2
Pará	3	0,2	1.323	94,3	64	4,6	5	6	0	2	1.403	80	5,7
Paraíba	5	0,8	556	93,1	27	4,5	6	3	0	0	597	41	6,9
Paraná	10	0,4	2.007	80,7	411	16,5	13	45	1	1	2.488	481	19,3
Pernambuco	1	0,1	1.038	95,4	48	4,4	1	0	0	0	1.088	50	4,6
Piauí	0	0,0	703	99,7	0	0,0	1	0	0	1	705	2	0,3
Rio de Janeiro	8	0,3	2.870	95,0	136	4,5	-	4	0	4	3.022	152	5,0
Rio Grande do Norte	0	0,0	414	100,0	0	0,0	-	0	0	0	414	0	0,0
Rio Grande do Sul	0	0,0	1.248	99,7	4	0,3	-	0	0	0	1.252	4	0,3
Rondônia	0	0,0	204	81,9	45	18,1	-	0	0	0	249	45	18,1
Roraima	26	17,9	10	6,9	106	73,1	-	0	0	3	145	135	93,1
Santa Catarina	7	0,6	895	82,3	147	13,5	22	8	3	6	1.088	193	17,7
São Paulo	39	0,4	8.232	92,2	471	5,3	43	126	2	20	8.933	701	7,8
Sergipe	0	0,0	331	93,5	22	6,2	1	0	0	0	354	23	6,5
Tocantins	1	0,6	52	31,9	101	62,0	2	2	1	4	163	111	68,1
BRASIL	170	0,5	30.679	88,9	3.155	9,1	158	258	12	70	34.502	3.823	11,1

OBS: Conforme pactuação de 2011, o ano base de referência são as mulheres diagnosticadas em 2010

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2011.

Acesso em 11/07/2011

Tabela 3. Razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa. Brasil, jan-mar 2011

UF	Pop.2010 ¹	Necessidade de mamografias ²	Mamografias realizadas	Razão 1º trim	Meta trimestre	Meta anual pactuada	Percentual meta alcançado
Acre	36.646	3.298	610	0,02	0,02	0,09	18,5%
Alagoas	216.126	34.580	4.905	0,02	0,04	0,16	14,2%
Amapá	29.260	1.463	14	0,00	0,01	0,05	1,0%
Amazonas	171.146	27.383	4.251	0,02	0,04	0,16	15,5%
Bahia	1.040.092	135.212	25.116	0,02	0,03	0,13	18,6%
Ceará	625.403	50.032	9.394	0,02	0,02	0,08	18,8%
Distrito Federal	185.709	16.714	685	0,00	0,02	0,09	4,1%
Espírito Santo	291.786	46.686	8.595	0,03	0,04	0,16	18,4%
Goiás	449.111	53.893	8.467	0,02	0,03	0,12	15,7%
Maranhão	404.745	32.380	7.401	0,02	0,02	0,08	22,9%
Mato Grosso	195.208	17.569	2.831	0,01	0,02	0,09	16,1%
Mato Grosso do Sul	186.291	26.081	4.242	0,02	0,04	0,14	16,3%
Minas Gerais	1.730.927	276.948	53.734	0,03	0,04	0,16	19,4%
Pará	414.999	29.050	3.497	0,01	0,02	0,07	12,0%
Paraíba	300.574	27.052	2.699	0,01	0,02	0,09	10,0%
Paraná	919.403	183.881	36.626	0,04	0,05	0,20	19,9%
Pernambuco	699.814	69.981	14.878	0,02	0,03	0,10	21,3%
Piauí	233.723	23.372	4.092	0,02	0,03	0,10	17,5%
Rio de Janeiro	1.625.470	195.056	24.296	0,01	0,03	0,12	12,5%
Rio Grande do Norte	238.131	28.576	4.611	0,02	0,03	0,12	16,1%
Rio Grande do Sul	1.103.488	187.593	36.704	0,03	0,04	0,17	19,6%
Rondônia	92.952	6.507	832	0,01	0,02	0,07	12,8%
Roraima	20.939	3.350	242	0,01	0,04	0,16	7,2%
Santa Catarina	541.039	119.029	21.272	0,04	0,06	0,22	17,9%
São Paulo	3.785.266	605.643	143.946	0,04	0,04	0,16	23,8%
Sergipe	143.442	15.779	2.102	0,01	0,03	0,11	13,3%
Tocantins	82.422	6.594	940	0,01	0,02	0,08	14,3%
Brasil	15.764.112	2.522.258	426.982	0,03	0,04	0,16	16,9%

¹ População de 2010 ainda sem a estimativa 2011

² N° de mamografias que devem ser realizadas para atingir a meta pactuada em 2011

Fonte: DATASUS/SIA, 2011.

Acesso em 11/07/2011

estados (Acre, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo) alcançaram mais de 18% da meta anual pactuada no primeiro trimestre de 2011. Amapá, Distrito Federal e Roraima atingiram os menores percentuais da meta anual pactuada.

II - Indicadores consolidados 2010

De acordo com as informações disponíveis nas páginas do SISCOLO e SISMAMA, em 12 de julho de 2011, todos os estados e o Distrito Federal haviam enviado seus dados, referentes ao ano de 2010, para a base nacional. Entretanto, observa-se ainda falha em alguns meses para o estado da Bahia (novembro e dezembro), no banco do SISCOLO; e Roraima (julho, agosto e outubro), Acre (abril e dezembro) e Amapá (dezembro), no SISMAMA. A equipe do DATASUS foi informada, bem como as respectivas coordenações estaduais. O estado de Roraima informou que nos referidos meses não houve oferta de mamografias devido a problemas técnicos que ocorreram com o único mamógrafo existente à época. O estado da Bahia teve problemas técnicos na base de dados que foram recuperadas posteriormente ao fechamento da análise no SISPACTO.

Diferentemente do que foi apresentado no primeiro boletim de 2011, os indicadores razão de citopatológico e razão de mamografia foram atualizados utilizando os dados populacionais do Censo 2010, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no final de abril deste ano. Essa adequação da população modificou o desempenho de alguns estados, em sua maioria reduzindo o alcance das metas (Tabela 4).

Quanto ao indicador razão de exames citopatológicos do colo do útero e a população feminina, os estados do Acre, Rondônia, Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo e Paraná atingiram 90% ou mais da meta. Entretanto, alguns estados ainda apresentam resultados abaixo de 60% da meta pactuada (Pará, Bahia e Rio de Janeiro). Analisando os dados do Brasil, apesar de ter alcançado 83% da meta nacional, o resultado de 2010 (0,18%) foi inferior ao alcançado nos anos anteriores, demonstrando uma redução na oferta de exames na faixa etária preconizada.

O Brasil alcançou, em 2010, 95% da meta pactuada para razão de mamografia e um terço dos estados apresentou resultados superiores a 90%, enquanto quatro estados apresentaram resultados inferiores a 60%.

Tabela 4. Consolidado final dos resultados obtidos dos indicadores da Prioridade 2 – Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama. Pacto pela Saúde, 2010

UF residência	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano ¹			Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero ²		Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano ³		
	Resultado	Meta pactuada	%alcançado	Resultado	Meta pactuada	Resultado	Meta pactuada	%alcançado
Rondônia	0,20	0,22	90%	48%	100%	0,03	0,06	45%
Acre	0,28	0,30	92%	94%	100%	0,05	0,07	72%
Amazonas	0,14	0,17	83%	66%	100%	0,09	0,12	78%
Roraima	0,22	0,30	73%	74%	100%	0,08	0,12	65%
Pará	0,09	0,16	57%	9%	100%	0,04	0,05	72%
Amapá	0,11	0,16	66%	0%	100%	0,03	0,04	83%
Tocantins	0,21	0,28	76%	93%	80%	0,06	0,06	99%
Maranhão	0,12	0,17	69%	16%	100%	0,06	0,06	101%
Piauí	0,25	0,33	74%	3%	100%	0,06	0,08	81%
Ceará	0,20	0,24	82%	48%	100%	0,07	0,06	115%
Rio Grande do Norte	0,20	0,27	76%	7%	100%	0,08	0,09	87%
Paraíba	0,23	0,30	78%	32%	100%	0,05	0,07	76%
Pernambuco	0,19	0,20	93%	19%	100%	0,08	0,10	82%
Alagoas	0,14	0,20	71%	4%	100%	0,10	0,12	82%
Sergipe	0,14	0,20	70%	33%	100%	0,05	0,09	55%
Bahia	0,10	0,20	49%	1%	100%	0,10	0,12	85%
Minas Gerais	0,21	0,22	95%	41%	75%	0,16	0,12	129%
Espírito Santo	0,21	0,26	83%	41%	80%	0,11	0,14	77%
Rio de Janeiro	0,11	0,20	57%	16%	100%	0,07	0,12	62%
São Paulo	0,17	0,18	94%	15%	15%	0,14	0,14	104%
Paraná	0,19	0,21	90%	53%	100%	0,17	0,16	109%
Santa Catarina	0,20	0,24	82%	31%	100%	0,18	0,15	118%
Rio Grande do Sul	0,16	0,20	78%	4%	70%	0,14	0,13	107%
Mato Grosso do Sul	0,21	0,27	79%	64%	80%	0,10	0,12	82%
Mato Grosso	0,21	0,25	83%	24%	100%	0,06	0,07	92%
Goiás	0,14	0,18	80%	20%	100%	0,07	0,12	59%
Distrito Federal	0,11	0,15	70%	0%	100%	0,04	0,07	59%
Brasil	0,17	0,20	83%	22%	100%	0,11	0,12	95%

Fonte: ¹SISCOLO e IBGE; ²SISCOLO e ³SIA e IBGE. Acesso em 01 de julho de 2011.

Acre e Tocantins apresentaram os melhores percentuais de seguimento informado das mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau, com 94% e 93%, respectivamente. Pará, Piauí, Alagoas, Bahia, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul informaram apenas 10% do seguimento das mulheres diagnosticadas em 2009. Amapá e Distrito Federal continuam não informando o seguimento das mulheres no SISCOLO.

III - Metas revisadas do Pacto pela Saúde 2011

Em dezembro de 2010 foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.840, que estabeleceu as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas dos indicadores do Pacto pela Saúde para o ano de 2011. Durante o período estabelecido, por meio do sistema Sispacto, 12 estados apresentaram proposta de revisão de metas de um ou mais indicadores referentes à Prioridade 2 do Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama. Das 21 solicitações de revisão, cinco não foram aceitas por não acompanharem a tendência da meta pactuada ou resultado obtido em 2010, sendo mantida a meta pactuada no biênio 2010-2011 (Tabela 5).

No processo de revisão das metas para 2011, a maioria dos estados manteve a mesma meta de 2010, uma vez que essas não foram atingidas. No indicador razão de mamografias, os estados da Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina alteraram suas metas, mantendo a tendência de aumento.

Após o processo de ajuste de metas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a etapa municipal teve início em abril, e todo o processo foi finalizado em 31 de maio de 2011.

IV - Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

No dia 4 de julho, durante o 14º Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia, no Rio de Janeiro, foi lançada a publicação Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf), para orientar profissionais de saúde e gestores no controle desse câncer.

Tabela 5. Metas pactuadas e revisadas para o ano de 2011. Prioridade Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

UF	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano		Percentual de 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 nesta faixa etária, em determinado local e ano	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Rondônia	0,22	0,25	100%	100%	0,06	0,07
Acre	0,30	0,32	100%	100%	0,07	0,09
Amazonas	0,17	0,20	100%	100%	0,12	0,16
Roraima	0,30	0,33	100%	100%	0,12	0,16
Pará	0,16	0,18	100%	100%	0,05	0,07
Amapá	0,16	0,16	100%	100%	0,04	0,05
Tocantins	0,28	0,28	80%	90%	0,06	0,08
Maranhão	0,17	0,17	100%	100%	0,06	0,08
Piauí	0,33	0,35	100%	100%	0,08	0,10
Ceará	0,24	0,27	100%	100%	0,06	0,08
Rio Grande do Norte	0,27	0,30	100%	100%	0,09	0,12
Paraíba	0,30	0,32	100%	100%	0,07	0,09
Pernambuco	0,20	0,23	100%	100%	0,10	0,10
Alagoas	0,20	0,23	100%	100%	0,12	0,16
Sergipe	0,20	0,23	100%	100%	0,09	0,11
Bahia	0,20	0,20	100%	100%	0,12	0,13
Minas Gerais	0,22	0,25	75%	100%	0,12	0,16
Espírito Santo	0,26	0,26	80%	90%	0,14	0,16
Rio de Janeiro	0,20	0,20	100%	100%	0,12	0,12
São Paulo	0,18	0,19	15%	20%	0,14	0,16
Paraná	0,21	0,23	100%	100%	0,16	0,20
Santa Catarina	0,24	0,28	100%	100%	0,15	0,22
Rio Grande do Sul	0,20	0,23	70%	100%	0,13	0,17
Mato Grosso do Sul	0,27	0,27	80%	90%	0,12	0,14
Mato Grosso	0,25	0,30	100%	100%	0,07	0,09
Goiás	0,18	0,21	100%	100%	0,12	0,12
Distrito Federal	0,15	0,17	100%	100%	0,07	0,09

Fonte: SISPACTO/Pactuação revisão de metas 2011

	metas não foram alteradas após repactuação
	metas alteradas após revisão de 2011

O processo de revisão das diretrizes, no que se refere ao método de rastreamento, à faixa etária, à periodicidade da realização do exame citopatológico e às condutas clínicas frente aos resultados, envolveu as etapas de revisão, análise crítica e síntese da literatura médica publicada, amplo debate das evidências encontradas e consenso de diretrizes, incluindo categorização em função da força de recomendação na qual se baseiam. Os principais objetivos da revisão foram: assegurar boas práticas clínicas, facilitar a adesão dos profissionais, preencher alguns vazios de recomendação e categorizar a força da recomendação em função do nível de evidência.

Todo o processo de revisão foi conduzido por um comitê gestor, constituído por representantes do INCA, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Universidade

Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A revisão e a atualização foram iniciadas em junho de 2010, contando ao todo com 40 participantes. Foram realizadas duas Oficinas de Trabalho e o documento ficou em consulta pública por 30 dias antes de sua editoração final.

Quanto ao método e à periodicidade do rastreio, foram reforçadas as orientações anteriores, ou seja, o método de rastreio é o exame citopatológico (Papanicolaou), que deve ser realizado a cada três anos, após dois exames negativos anuais. Analisando os dados existentes no SISCOLO, observa-se que apesar das recomendações ainda persiste a prática de realização anual do exame citopatológico: 44% dos exames realizados no intervalo de um ano (Figura 4).

A faixa etária da população-alvo para o rastreio foi ampliada até os 64 anos, seguindo a tendência internacional relacionada ao aumento da longevidade. Hoje, a expectativa de vida das brasileiras é de 76 anos.

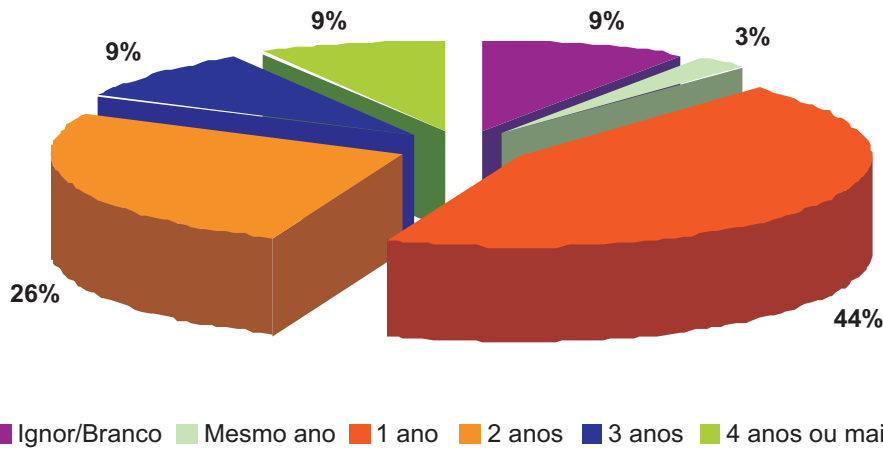


Figura 4. Distribuição percentual do intervalo da realização de citologia anterior. Brasil, 2010
Fonte: SISCOLO.

Apesar de ser recomendado o início do rastreamento a partir dos 25 anos para as mulheres que já tiveram atividade sexual, em 2010, aproximadamente 18% dos exames foram realizados em mulheres com menos de 25 anos, com destaque para as mulheres com menos de 20 anos (6,5%) (Figura 5). Ressalta-se que a realização do rastreio em mulheres com menos de 25 anos não é recomendada, pois a incidência do câncer do colo do útero até 24 anos é muito baixa, sendo a maioria dos casos diagnosticada no estágio I e o rastreamento menos eficiente para detectá-lo. Por outro lado, o início mais precoce representa um importante aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão, e resultaria em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários, associados ao aumento das morbidades obstétrica e neonatal, como parto prematuro.

A publicação é uma ferramenta imprescindível para utilização de recomendações baseadas em evidências científicas e padronizadas para o rastreamento do câncer do colo do útero e o cuidado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasoras.

V - Dados de cobertura Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008

Anualmente, o IBGE realiza a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Em 2008, a pesquisa investigou várias características de saúde dos moradores, cobertura de plano de saúde, acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Foi pesquisada uma amostra probabilística dos domicílios brasileiros que incluiu 391.868 pessoas, distribuídas por todas as Unidades da Federação.

Em relação à saúde da mulher, foram obtidas informações quanto à realização de mamografia, exame preventivo para câncer do colo do útero e exame clínico das mamas. A partir dos dados disponibilizados pelo IBGE, a Divisão de Epidemiologia do INCA apresentou os resultados de cobertura segundo os estados e Distrito Federal.

Os dados foram avaliados considerando o desenho amostral da pesquisa e os resultados a seguir apresentam a proporção de mulheres que informou realizar o exame clínico das mamas no último ano, mamografia nos últimos dois anos e exame citopatológico no intervalo de três anos, bem como

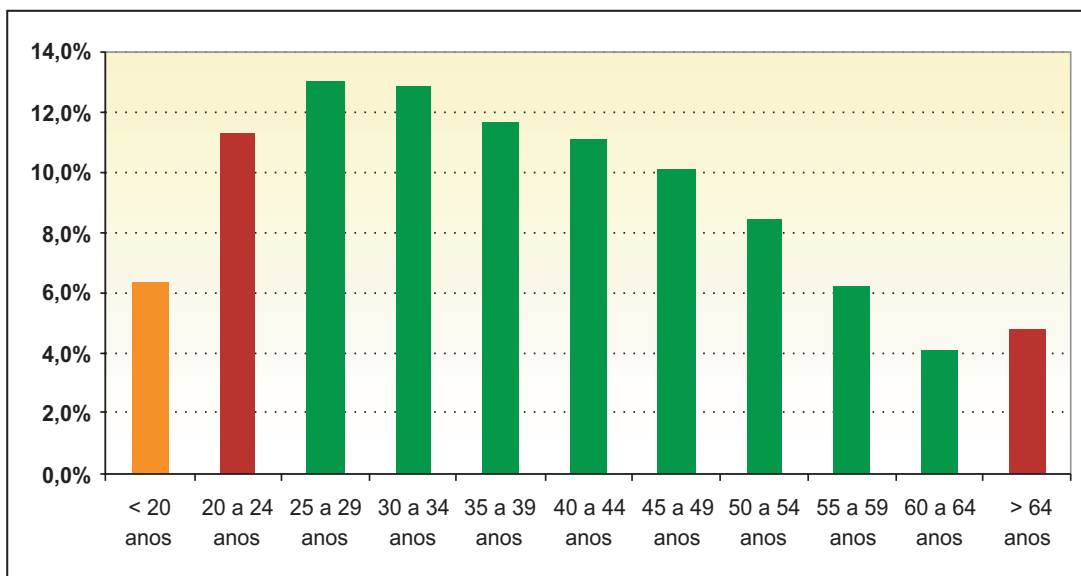


Figura 5. Distribuição percentual dos exames citopatológicos segundo a faixa etária. Brasil, 2010.
Fonte: SISCOLO

os respectivos intervalos com 95% de confiança. Além disso, também é destacado o percentual de mulheres que informaram nunca ter sido submetidas a esses exames.

5.1 Cobertura do exame clínico das mamas

Aproximadamente 40% das mulheres com mais de 40 anos realizaram exame clínico das mamas no ano anterior à realização da PNAD. O Distrito Federal e os estados das Regiões Sul e Sudeste apresentaram cobertura acima de 40%. Por outro lado, observou-se um percentual elevado de mulheres que informaram nunca terem realizado o exame clínico das mamas, com destaque para os estados de Rondônia, Pará, Paraíba e Alagoas, com percentuais acima de 45% (Tabela 6).

5.2 Cobertura de mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos

Ainda de acordo com a Tabela 6, São Paulo e Distrito Federal apresentaram a maior cobertura de mamografias para as mulheres entre 50 e 69 anos (70%), índice considerado adequado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para impactar na mortalidade por câncer de mama, se garantida

a confirmação diagnóstica e tratamento das mulheres com resultados suspeitos. Tocantins e Paraíba apresentaram percentuais de cobertura abaixo de 30%.

Aproximadamente 29% das mulheres brasileiras nessa faixa etária nunca realizaram o exame mamográfico. Nos estados do Acre, Pará, Amapá, Tocantins, Ceará, Paraíba e Alagoas, mais de 50% das mulheres entre 50 e 69 anos não realizam a mamografia (Tabela 6).

5.3 Cobertura de exame citopatológico entre mulheres de 25 a 59 anos

A proporção de mulheres na faixa etária preconizada para o rastreamento que realizaram exame citopatológico nos últimos três anos foi de 79,3% para o país. Em dez estados a cobertura foi superior a 80%, com destaque para o estado de Roraima (85,6%). A região Nordeste apresentou as mais baixas coberturas, com Alagoas e Paraíba com cobertura abaixo de 70%.

Observa-se ainda um percentual elevado de mulheres nos estados do Amapá, Maranhão, Paraíba, Alagoas e Mato Grosso que nunca realizaram o exame citopatológico (>20%). Para o país, este percentual é de 13% (Tabela 7).

Considerando a nova faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer do colo do útero, de acordo com as

Tabela 6. Proporção de mulheres segundo realização do exame clínico das mamas e mamografia, por Unidade Federativa (UF). Brasil - PNAD 2008

UF	Exame Clínico das Mamas Mulheres com 40 anos ou mais				Mamografias Mulheres entre 50 e 69 anos			
	Até 1 ano		Nunca fez		Até 2 anos		Nunca fez	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Rondônia	19,4	15,5-23,9	45,6	40,9-50,3	34,1	28,2-40,6	48,4	41,3-55,6
Acre	27,0	21,9-32,7	38,0	30,4-46,4	30,4	20,7-42,3	56,5	46,5-66,0
Amazonas	28,5	24,2-33,2	38,0	31,6-44,8	46,0	39,0-53,1	38,8	31,1-47,1
Roraima	30,5	24,3-37,5	39,4	32,0-47,4	39,1	28,7-50,6	49,4	37,6-61,4
Pará	23,7	21,1-26,6	47,0	43,2-50,9	32,8	28,8-37,1	53,4	48,1-58,7
Amapá	28,1	22,9-33,9	37,0	30,3-44,2	35,9	24,8-48,6	53,0	42,3-63,4
Tocantins	25,4	20,9-30,5	44,2	39,0-49,6	27,3	21,9-33,3	56,0	49,2-62,7
Maranhão	20,1	16,4-24,4	44,5	36,5-52,9	33,3	26,9-40,4	49,8	41,9-57,7
Piauí	26,6	21,5-32,5	39,7	32,2-47,7	38,2	30,3-46,8	44,7	35,9-53,9
Ceará	29,3	26,3-32,6	41,6	37,4-46,0	33,6	29,4-38,1	54,5	49,4-59,6
Rio Grande do Norte	27,1	22,7-32,0	43,1	36,5-50,0	35,9	28,7-43,9	48,1	40,0-56,2
Paraíba	24,4	19,6-30,0	45,7	38,9-52,6	27,8	21,4-35,2	54,3	45,7-62,6
Pernambuco	29,3	26,7-31,9	35,2	31,5-39,0	43,4	39,1-47,8	38,9	34,3-43,7
Alagoas	21,0	16,0-26,9	48,2	42,0-54,5	34,0	26,7-42,1	51,5	42,9-60,0
Sergipe	28,8	23,9-34,2	35,4	28,9-42,4	46,9	39,1-54,8	34,8	26,5-44,2
Bahia	33,2	30,0-36,5	39,1	34,9-43,3	48,2	43,9-52,5	39,0	34,6-43,7
Minas Gerais	42,0	39,8-44,1	23,3	21,0-25,7	56,8	53,8-59,6	26,8	24,1-29,8
Espírito Santo	44,3	39,4-49,3	22,9	18,3-28,3	59,9	53,7-65,8	23,3	18,9-28,4
Rio de Janeiro	43,2	41,3-45,2	15,8	14,4-17,3	59,3	57,0-61,5	19,2	17,4-21,2
São Paulo	49,7	48,1-51,3	12,4	11,3-13,6	69,4	67,3-71,4	13,2	11,7-14,8
Paraná	40,4	37,7-43,1	26,2	23,7-29,0	53,0	49,7-56,2	32,2	29,0-35,6
Santa Catarina	42,5	38,8-46,3	23,7	19,3-28,9	51,9	46,1-57,7	31,9	26,3-38,2
Rio Grande do Sul	45,5	43,5-47,6	17,3	15,5-19,2	58,6	55,6-61,5	22,7	19,9-25,8
Mato Grosso do Sul	39,4	34,8-44,2	23,6	19,5-28,3	52,0	46,5-57,4	28,8	24,2-33,9
Mato Grosso	35,3	31,1-39,8	32,8	28,2-37,8	42,9	37,2-48,8	42,3	35,3-49,7
Goiás	36,6	34,1-39,1	28,3	25,2-31,5	49,1	45,0-53,3	34,4	30,2-38,9
Distrito Federal	51,4	48,5-54,3	13,4	11,6-15,4	70,4	66,7-73,8	14,2	11,6-17,1
Brasil	39,6	38,8-40,4	25,3	24,3-26,3	54,2	53,1-55,3	28,9	27,8-30,1

Tabela 7. Proporção de mulheres entre 25 e 59 anos, segundo realização do exame Papanicolaou por Unidade Federativa. Brasil - PNAD 2008

UF	Até 3 anos		Nunca fez	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Rondônia	75,8	72,6-78,7	13,7	11,7-16,0
Acre	77,7	73,9-81,1	14,2	11,2-17,8
Amazonas	73,7	69,5-77,5	17,7	14,2-21,8
Roraima	85,6	81,2-89,0	10,0	7,3-13,5
Pará	79,1	76,5-81,5	13,0	10,6-15,9
Amapá	74,6	70,0-78,8	20,2	16,0-25,2
Tocantins	80,5	76,3-84,1	13,0	10,3-16,3
Maranhão	72,8	67,8-77,4	20,9	17,1-25,2
Piauí	75,9	69,5-81,3	16,3	12,3-21,2
Ceará	73,8	71,3-76,2	16,6	14,7-18,8
Rio Grande do Norte	78,1	74,8-81,1	14,6	12,0-17,7
Paraíba	65,3	61,2-69,2	26,5	22,8-30,5
Pernambuco	74,3	71,7-76,7	18,7	16,7-21,0
Alagoas	54,9	49,7-60,0	36,0	31,3-40,9
Sergipe	77,9	73,4-81,8	14,6	10,4-20,0
Bahia	79,1	77,0-81,1	14,1	12,4-15,9
Minas Gerais	77,9	76,4-79,2	14,2	13,1-15,5
Espírito Santo	82,8	80,0-85,2	10,1	8,2-12,3
Rio de Janeiro	81,2	79,7-82,7	9,8	8,7-11,1
São Paulo	84,4	83,4-85,4	8,9	8,2-9,7
Paraná	78,8	77,0-80,4	12,7	11,5-14,2
Santa Catarina	83,4	80,8-85,8	8,7	7,1-10,7
Rio Grande do Sul	81,7	80,1-83,1	9,9	8,8-11,3
Mato Grosso do Sul	82,9	80,2-85,3	8,6	6,8-11,0
Mato Grosso	72,7	67,8-77,2	20,8	16,5-25,9
Goiás	80,0	78,4-81,6	12,1	10,7-13,6
Distrito Federal	80,6	78,3-82,7	13,3	11,7-15,1
Brasil	79,3	78,7-79,9	13,0	12,5-13,6

novas Diretrizes, a cobertura para as mulheres entre 25 a 64 anos no país reduziu discretamente para 78,8%, em relação à faixa etária de 25 a 59 anos (79,3%).

Não é raro profissionais e gestores questionarem a validade dos resultados da PNAD, uma vez que qualquer pessoa presente no domicílio no momento da entrevista pode responder às questões. De modo a contribuir com essa discussão, foi feita uma análise da cobertura do exame de Papanicolaou, segundo o tipo de informante.

Os dados analisados demonstraram que não houve diferença significativa entre as coberturas do exame de Papanicolaou referidas pela mulher na faixa etária preconizada ou por outro informante. Foi observada uma discreta diferença na proporção de mulheres que não realizaram o exame na periodicidade recomendada de acordo com o informante (Tabela 8). Essa análise inicial tende a validar os dados da PNAD, mostrando não existir diferença significativa da informação quando se considera diferentes perfis de informantes.

Tabela 8. Proporção de mulheres entre 25 e 59 anos, segundo tempo de realização do último exame Papanicolaou e origem do informante. Brasil - PNAD 2008

Tempo de realização do último exame	Informação da própria		Outro informante	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
3 anos ou menos	79,8	79,2-80,4	77,8	77,0-78,6
Mais de 3 anos	8,5	8,2-8,8	5,0	4,7-5,4
Nunca fez	11,7	11,1-12,2	17,2	16,4-18,0

Fonte: PNAD, 2008 IBGE

VI - Dicas e Informes Gerais

- Já estão acessíveis ao público, na *homepage* do INCA, as páginas dos programas de controle do câncer do colo do útero e de mama. As páginas apresentam as diretrizes atualizadas da linha de cuidados e apontam o papel e as ações do INCA no controle dessas neoplasias. O objetivo da atualização dos programas é subsidiar gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento das ações de controle do câncer do colo do útero e de mama. O acesso para as páginas é: <http://www.inca.gov.br/> / ações e programas / ações e programas no Brasil.
- No Painel de Indicadores do Câncer do Colo do Útero, estados e municípios têm acesso direto a alguns indicadores do SISCOLO. Para cada um deles há uma nota técnica que traz explicações sobre o indicador. Para obter essa informação basta acessar a página do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e clicar em “Painel de indicadores”.
- A Prefeitura de Curitiba, em parceria com o INCA, está promovendo o projeto-piloto de rastreamento organizado do câncer de mama. O livretinho “Rastreamento Organizado do Câncer de Mama”, que traz informações a respeito desse trabalho, está disponível em “Textos de Referência”, na página do Programa de Controle do Câncer de Mama, no *site* do INCA.
- A versão *on line* das “Orientações para elaboração de laudo no Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama” já está disponível no mesmo local citado acima. Essa publicação tem por finalidade orientar radiologistas e médicos com habilitação em mamografia para elaboração de laudo utilizando o SISMAMA.
- O artigo “Os mitos do check-up”, de Paulo Poli Neto – médico de família e comunidade e membro da Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade – traz uma discussão sobre métodos diagnósticos e de rastreio, questionando os exageros da prevenção por meio de exames. Em: <http://www.adjorisc.com.br/artigos/os-mitos-do-check-up-por-paulo-poli-neto-1.437295>.

Expediente:

Informativo trimestral do Instituto Nacional de Câncer.

© 2011 Instituto Nacional de Câncer/ 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 (INCA)
Coordenação Geral de Ações Estratégicas
Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO)
Rua Marquês de Pombal 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500
E-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br / www.inca.gov.br

Edição

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO (CEDC)
Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500

Elaboração: Arn Migowski Rocha dos Santos, Dolores F. Abreu, Flávia de Miranda Corrêa, Itamar Bento Claro, Jeane Gláucia Tomazelli, Maria Beatriz Kneipp Dias, Mônica de Assis e Paula Chagas Bortolon.

Colaboração: Beatriz Jardim. Divisão de Epidemiologia/INCA.

Revisão Técnica: Ana Maria Ramalho Ortigão Farias

Supervisão Editorial: Letícia Casado. **Edição e Revisão:** Taís Facina. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.