

Informativo DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 2 n. 3 julho/setembro 2011

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

Apresentação

O terceiro Informe Detecção Precoce de 2011 apresenta os dados do primeiro semestre de 2011 para os indicadores do Pacto pela Saúde relativos ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Os dados trazem os resultados de estados e capitais do Brasil.

Os temas em destaque neste número são a positividade dos exames citopatológicos do colo do útero para o Brasil em 2010 e a mobilização do *Outubro Rosa*, mês de conscientização quanto à importância da detecção precoce do câncer de mama.

I - Monitoramento dos Indicadores 2011

1.1 Envio das bases

1.1.1 SISCOLO

Considerando o envio até agosto de 2011 (Figura 1), o Rio Grande do Sul foi o único estado que não havia submetido suas bases de dados ao SISCOLO, enquanto Santa Catarina encaminhou a base apenas do mês de janeiro, o Pará somente as bases do primeiro trimestre e do Mato Grosso faltavam os meses de junho, julho e agosto. Três estados ficaram com defasagem de informação de dois meses (Ceará, Pernambuco

SISCOLO/SISMAMA		Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama											
Bases Enviadas - 2011													
Informações atualizadas em 11/10/2011													
<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> 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 18/10/2011

Fonte: DataSUS/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas

(<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

e Rio de Janeiro) e dois (Rio Grande do Norte e Sergipe) não enviaram a base de agosto. Os demais estados estão em conformidade com o envio das bases ao SISCOLO.

1.1.2 SISMAMA

Considerando agosto de 2011, Alagoas está com atraso no envio das bases do SISMAMA há cinco meses e Santa Catarina, há quatro. Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe não enviaram as bases de julho e agosto. Amazonas e Pernambuco não enviaram apenas o mês de agosto, sendo que neste último estado houve erro na base do mês de julho. O Acre não enviou a base do mês de julho. Os demais estados e o Distrito Federal estão atualizados (Figura 2).

Além de encaminhar as bases rotineiramente para a coordenação nacional, estados e municípios devem gerenciar os dados recebidos, a fim de garantir a qualidade da informação enviada.

Para análise dos indicadores foram considerados os dados disponíveis para o primeiro semestre de 2011. Portanto, os estados que apresentaram problemas ou enviaram dados incompletos até junho tiveram seus resultados prejudicados.

1.2 Indicadores do Pacto pela Saúde 2011

1.2.1 Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59¹ anos e a população feminina nessa faixa etária, em determinado local e ano

Por meio desse indicador, avalia-se a suficiência da oferta atual de exames à população-alvo para alcance da

meta de cobertura do programa, considerando a realização do exame de rastreamento a cada três anos para mulheres de 25 a 59 anos.

Como o cálculo do indicador considera o município de residência da mulher, há registro residual de exames para o Rio Grande do Sul, referente às mulheres residentes nesse estado que realizaram seus exames em outro estado. A falta de informações sobre os exames citopatológicos do colo do útero na base nacional do SISCOLO em 2011 inviabiliza, neste momento, o balanço parcial dos indicadores das ações de rastreamento do câncer do colo do útero neste estado.

O Brasil chegou a 30% da meta do indicador razão entre exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos no primeiro semestre de 2011. Cinco estados (Acre, Mato Grosso do Sul, Paraná, Roraima e São Paulo) alcançaram a meta do segundo trimestre deste ano. Acre, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Paraná e Minas Gerais foram, nesta ordem, os estados que alcançaram o maior percentual da meta anual pactuada, atingindo mais de 40% desta. Santa Catarina e Pará não chegaram a 5% da meta anual. A maioria das capitais alcançou um percentual da meta pactuada próximo ao do seu estado. Contudo, Salvador, Cuiabá e Aracaju tiveram percentuais mais baixos do que o de seus estados. Em contrapartida, tiveram melhor desempenho do que seus respectivos estados, os municípios de Goiânia, Curitiba, Recife, Rio de Janeiro e Porto Velho. Belém e Florianópolis seguiram a mesma tendência de seus estados, atingindo menos de 5% da meta (Tabela 1).

SISCOLO/SISMAMA												
Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama												
Bases Enviadas - 2011												
Informações atualizadas em 10/10/2011												
<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> 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 18/10/2011

Fonte: DataSUS/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas

(<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

¹ 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. Entretanto, a meta pactuada para razão entre exames citopatológico e população feminina em 2011 considerou a faixa etária recomendada pela Diretriz anterior, abrangendo apenas mulheres de 25 a 59 anos.

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

UF	Pop.2010 ¹	Exames a realizar ²	Exames realizados	Razão 1º trim	Razão 2º trim	Meta trimestral	Meta anual pactuada	Percentual meta anual alcançada ³
Acre	146.946	47.023	22.363	0,06	0,09	0,08	0,32	47,6%
Rio Branco	77.422	24.775	10.978	0,06	0,08	0,08	0,32	44,3%
Alagoas	701.109	161.255	43.328	0,03	0,03	0,06	0,23	26,9%
Maceió	245.189	73.557	18.783	0,03	0,04	0,08	0,30	25,5%
Amapá	136.333	21.813	3.772	0,01	0,02	0,04	0,16	17,3%
Macapá	86.842	10.421	2.296	0,01	0,02	0,03	0,12	22,0%
Amazonas	702.391	140.478	50.633	0,03	0,04	0,05	0,20	36,0%
Manaus	427.174	85.435	28.987	0,03	0,04	0,05	0,20	33,9%
Bahia	3.262.517	652.503	208.822	0,03	0,03	0,05	0,20	32,0%
Salvador	760.736	152.147	34.252	0,02	0,02	0,05	0,20	22,5%
Ceará	1.918.078	517.881	115.537	0,03	0,03	0,07	0,27	22,3%
Fortaleza	640.863	173.033	31.105	0,03	0,02	0,07	0,27	18,0%
Distrito Federal	691.141	117.494	32.533	0	0	0	0	0
Espírito Santo	873.850	227.201	78.502	0,04	0,05	0,07	0,26	34,6%
Vitória	90.411	20.795	6.920	0,04	0,04	0,06	0,23	33,3%
Goiás	1.482.251	311.273	86.217	0,03	0,03	0,05	0,21	27,7%
Goiânia	351.616	70.323	25.891	0,04	0,03	0,05	0,20	36,8%
Maranhão	1.348.441	229.235	44.856	0,02	0,01	0,04	0,17	19,6%
São Luiz	263.564	44.806	10.269	0,02	0,02	0,04	0,17	22,9%
Mato Grosso	707.992	212.398	44.366	0,03	0,03	0,08	0,30	20,9%
Cuiabá	142.888	32.964	4.951	0,02	0,01	0,06	0,23	15,1%
Mato Grosso do Sul	584.771	157.888	67.900	0,05	0,07	0,07	0,27	43,0%
Campo Grande	202.494	50.624	20.924	0,05	0,05	0,06	0,25	41,3%
Minas Gerais	4.813.640	1.203.410	501.129	0,05	0,05	0,06	0,25	41,6%
Belo Horizonte	654.961	98.244	39.692	0,03	0,03	0,04	0,15	40,4%
Pará	1.566.095	281.897	9.939	0,01	0,00	0,05	0,18	3,5%
Belém	361.245	126.436	99	0,00	0,00	0,09	0,35	0,1%
Paraíba	868.164	277.812	67.501	0,03	0,05	0,08	0,32	24,3%
João Pessoa	192.878	57.863	13.933	0,03	0,05	0,08	0,30	24,1%
Paraná	2.597.170	597.349	253.654	0,04	0,06	0,06	0,23	42,5%
Curitiba	478.350	76.536	43.977	0,04	0,05	0,04	0,16	57,5%
Pernambuco	2.096.528	482.201	161.185	0,04	0,04	0,06	0,23	33,4%
Recife	419.186	96.412	38.808	0,04	0,05	0,06	0,23	40,3%
Piauí	702.259	245.791	67.634	0,06	0,04	0,09	0,35	27,5%
Teresina	214.331	53.583	15.941	0,05	0,02	0,06	0,25	29,8%
Rio de Janeiro	4.186.381	837.276	205.921	0,02	0,03	0,05	0,20	24,6%
Rio de Janeiro	1.695.293	169.529	63.648	0,02	0,02	0,03	0,10	37,5%
Rio Grande do Norte	740.506	222.152	59.472	0,03	0,05	0,08	0,30	26,8%
Natal	210.992	46.418	12.028	0,02	0,04	0,06	0,22	25,9%
Rio Grande do Sul	2.695.937	620.066	7	0,00	0,00	0,06	0,23	0,0%
Porto Alegre	382.200	45.864	-	-	-	0,03	0,12	0,0%
Rondônia	353.634	88.409	31.306	0,04	0,05	0,06	0,25	35,4%
Porto Velho	99.273	19.855	9.325	0,04	0,05	0,05	0,20	47,0%
Roraima	91.963	30.348	11.454	0,05	0,08	0,08	0,33	37,7%
Boa Vista	63.680	19.741	7.126	0,04	0,07	0,08	0,31	36,1%
Santa Catarina	1.571.487	440.016	19.233	0,01	0,00	0,07	0,28	4,4%
Florianópolis	116.372	29.093	698	-	-	0,06	0,25	2,4%
São Paulo	10.683.251	2.029.818	917.272	0,04	0,05	0,05	0,19	45,2%
São Paulo	3.047.908	640.061	286.093	0,04	0,05	0,05	0,21	44,7%
Sergipe	483.022	111.095	34.820	0,04	0,04	0,06	0,23	31,3%
Aracaju	155.307	35.721	7.554	0,03	0,02	0,06	0,23	21,1%
Tocantins	295.749	82.810	29.217	0,04	0,06	0,07	0,28	35,3%
Palmas	54.377	16.313	5.380	0,05	0,05	0,08	0,30	33,0%
Brasil	46.301.606	10.649.369	3.168.573	0,03	0,04	0,06	0,23	29,8%

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2011
Acesso em 18/10/2011

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

O percentual de seguimento informado para mulheres diagnosticadas em 2010 com lesão intraepitelial de alto grau (LIAG), no Brasil, ficou abaixo de 20% no primeiro semestre, dificultando identificar qual acompanhamento assistencial essas mulheres receberam. Roraima, Tocantins e Acre foram, nesta ordem, os estados que mais se destacaram em relação à informação sobre seguimento. As respectivas capitais desses estados também se destacaram com alto percentual de seguimento informado, sendo que Boa Vista tem o mesmo percentual de seguimento informado que Roraima (Tabela 2).

Ainda de acordo com a Tabela 2, Piauí, Bahia, Rio Grande do Sul e Amapá registraram em torno de 1% ou menos de seguimento informado. Com exceção de Porto Alegre que teve um pouco mais de seguimento informado do que o restante do estado, as capitais dos demais estados não

apresentaram informação sobre seguimento para os casos de LIAG. Outras capitais que não informaram ou informaram apenas cerca de 1,0% dos casos de LIAG foram Maceió, São Luiz, Belém, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Florianópolis e São Paulo.

No Amazonas, Mato Grosso do Sul e Paraná, o seguimento informado ficou entre 40% e 50%, sendo que as capitais tiveram maior percentual de informação. Em Fortaleza, a informação sobre seguimento foi menor do que no restante do estado (Tabela 2).

A informação sobre seguimento permite acompanhar a situação do acesso e a adequação da assistência secundária às mulheres com lesão de alto grau. Tão importante quanto notificar a realização do exame é informar corretamente o seguimento dos casos de LIAG, a fim de avaliar se as mulheres diagnosticadas com esse tipo de alteração estão ou não sendo adequadamente encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento.

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	Total Lesão Alto Grau	Seguimento informado		CAPITAL	Total Lesão Alto Grau	Seguimento informado	
	N°	N°	%		N°	N°	%
Acre	155	116	74,8%	Rio Branco	76	64	84,2%
Alagoas	238	4	1,7%	Maceió	84	0	0,0%
Amapá	31	0	0,0%	Macapá	21	0	0,0%
Amazonas	234	114	48,7%	Manaus	174	89	51,2%
Bahia	2.984	23	0,8%	Salvador	598	0	0,0%
Ceará	1.060	568	53,6%	Fortaleza	353	134	38,0%
Distrito Federal	667	46	6,9%	-	-	-	-
Espírito Santo	1.011	290	28,7%	Vitória	81	6	7,4%
Goiás	1.339	238	17,8%	Goiânia	383	223	58,2%
Maranhão	581	49	8,4%	São Luiz	70	0	0,0%
Mato Grosso	541	100	18,5%	Cuiabá	128	36	28,1%
Mato Grosso do Sul	408	203	49,8%	Campo Grande	95	66	69,5%
Minas Gerais	3.043	943	31,0%	Belo Horizonte	250	112	44,8%
Pará	1.403	80	5,7%	Belém	432	3	0,7%
Paraíba	585	45	7,7%	João Pessoa	153	16	10,5%
Paraná	2.191	935	42,7%	Curitiba	278	210	75,5%
Pernambuco	1.074	53	4,9%	Recife	245	7	2,9%
Piauí	701	8	1,1%	Teresina	222	0	0,0%
Rio de Janeiro	3.111	175	5,6%	Rio de Janeiro	1.548	2	0,1%
Rio Grande do Norte	427	7	1,6%	Natal	122	1	0,8%
Rio Grande do Sul	1.252	4	0,3%	Porto Alegre	147	1	0,7%
Rondônia	216	58	26,9%	Porto Velho	113	43	38,1%
Roraima	139	137	98,6%	Boa Vista	71	70	98,6%
Santa Catarina	1.088	193	17,7%	Florianópolis	96	0	0,0%
São Paulo	8.766	731	8,3%	São Paulo	3.267	1	0,0%
Sergipe	392	61	15,6%	Aracaju	119	16	13,5%
Tocantins	168	138	82,1%	Palmas	36	28	77,8%
Brasil	33.805	5.319	15,7%				

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 a Tabela 3, oito estados (Amapá, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, São Paulo e Tocantins) alcançaram a meta do segundo trimestre de 2011. E entre as capitais, 10 atingiram a razão esperada por trimestre.

O Brasil alcançou menos de 30% da meta pactuada em 2011 considerando o primeiro semestre. Pernambuco (49,8%), São Paulo (45,1%), Espírito Santo (43,2%) e Mato Grosso (41,5%) foram os estados, nesta ordem, que tiveram os maiores percentuais da meta alcançada. As capitais desses estados alcançaram entre 32,4% e 73% de suas metas, Vitória e Cuiabá respectivamente. Para o Acre, Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Tocantins, o percentual da meta ficou próximo de 30% a 40%, sendo que para as capitais o mais alto percentual foi registrado em Palmas (64,5%). Alagoas, Maranhão e Pará atingiram de 8,0% a 10% da meta anual pactuada, apresentando baixo desempenho para o semestre (Tabela 3).

II – Índice de positividade dos exames citopatológicos do colo do útero

O índice de positividade é um indicador que expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e a sensibilidade do processo do rastreamento em detectar lesões na população examinada. A baixa positividade pode indicar que amostras positivas não estão sendo identificadas pelos laboratórios, gerando laudos falsos-negativos.

Não foram encontrados na literatura internacional e nacional parâmetros que definam o percentual adequado de positividade.

Em países onde o rastreamento foi bem-sucedido na diminuição das taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, como Estados Unidos, Noruega e Reino

Unido, o percentual de positividade foi 6,8% (2002), 4,9% (1998-2000) e 6,4% (2007-2008), respectivamente.

A Figura 3 evidencia a grande concentração de laboratórios em faixas de positividade muito baixas, que discordam dos dados internacionais e apontam para a necessidade de acompanhamento muito próximo deste indicador, correlacionando-o com a presença e a intensidade das ações de monitoramento interno da qualidade.

Para uma análise mais crítica dos laboratórios cadastrados no SISCOLO, determinou-se seguinte categorização do percentual de positividade:

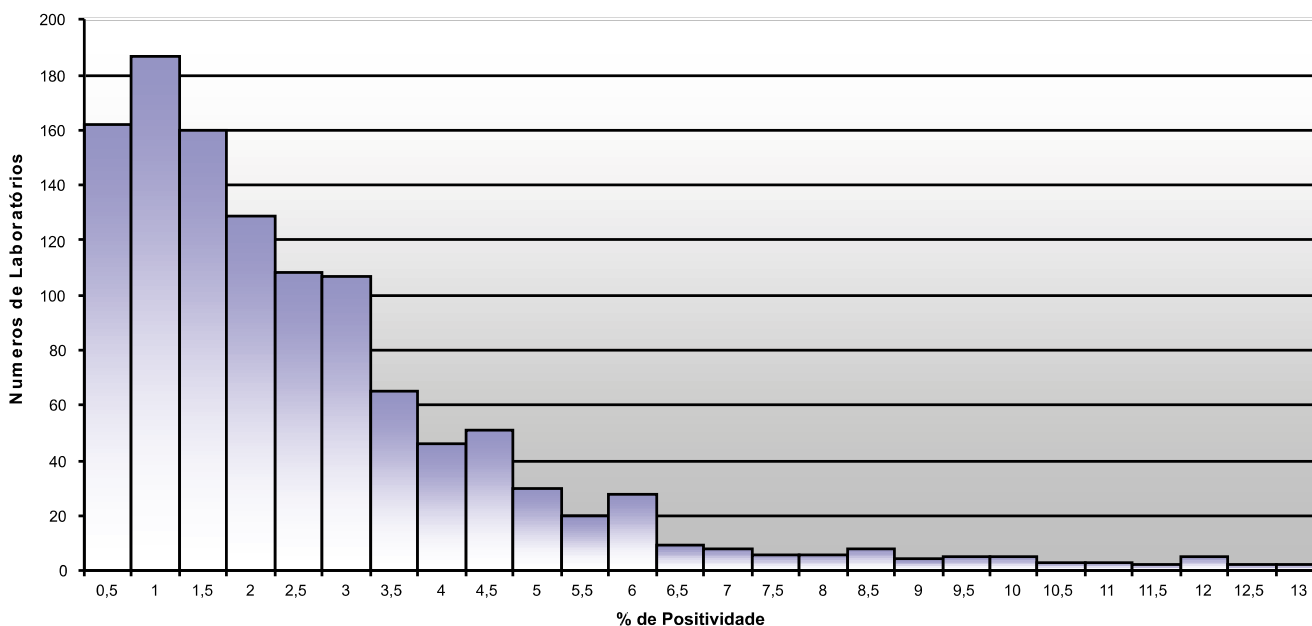
- Padrões inaceitáveis: abaixo de 2,0%
- Necessidade de aprimoramento: entre 2,0% e 2,9%
- Padrões aceitáveis : entre 3,0% e 10%
- Necessidade de avaliação de perfil: acima de 10%,

levando em consideração que tais prestadores podem atender a serviços de referência secundária em patologia cervical

A Tabela 4 traz a informação do número de prestadores de cada UF de acordo com o intervalo de percentual de positividade definido. No Brasil, 53% dos prestadores apresentaram positividade menor que 2,0%; 18% foram classificados como “necessidade de aprimoramento”; um quarto dos prestadores tinham “padrões aceitáveis”; e 3,0% necessitavam ser avaliados de acordo com seu perfil de atendimento.

No Amapá, o único prestador do estado teve positividade menor que 1,0% e os dois prestadores do Acre tiveram menos de 2,0% de positividade. A positividade também foi menor que 2,0% para, aproximadamente, 87% dos prestadores da Paraíba e de Rondônia. Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina, Bahia, Alagoas e Pernambuco tiveram, em ordem crescente, cerca de 55% a 72% dos seus prestadores com percentuais de positividade inaceitáveis (IP<2,0%). O Distrito Federal e Roraima tiveram padrões aceitáveis de positividade para todos os seus respectivos prestadores.

Índice de Positividade em Citopatologia - Brasil 2010



Nota: Em 2010, havia cadastrados no SISCOLO 1.182 prestadores de citopatologia do colo do útero

Figura 3. Número de laboratórios por índice de positividade em citopatologia do colo do útero. Brasil, 2010

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2011

Acesso em 28/06/2011

²A qualidade do laboratório não pode ser aferida apenas por esta dimensão.

Tabela 3. Razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, por Unidades da Federação, jan-jun 2011

UF	Pop.2010 ¹	Oferta pactuada de mamografias ²	Mamografias realizadas	Razão 1º trim	Razão 2º trim	Meta trimestral	Meta anual pactuada	Percentual meta alcançado
Acre	36.646	3.298	1.109	0,02	0,01	0,02	0,09	33,6%
Rio Branco	18.844	1.696	856	0,02	0,02	0,02	0,09	50,5%
Alagoas	216.126	34.580	3.588	0,02	0,00	0,04	0,16	10,4%
Maceió	72.868	11.659	1.786	0,02	0,00	0,04	0,16	15,3%
Amapá	29.260	1.463	421	0,00	0,01	0,01	0,05	28,8%
Macapá	18.465	2.954	377	0,00	0,02	0,04	0,16	12,8%
Amazonas	171.146	27.383	8.918	0,02	0,03	0,04	0,16	32,6%
Manaus	102.210	20.442	8.610	0,04	0,05	0,05	0,20	42,1%
Bahia	1.040.092	135.212	34.636	0,02	0,02	0,03	0,13	25,6%
Salvador	228.592	48.004	10.861	0,03	0,02	0,05	0,21	22,6%
Ceará	625.403	50.032	18.465	0,01	0,02	0,02	0,08	36,9%
Fortaleza	198.080	15.846	9.492	0,02	0,03	0,02	0,08	59,9%
Distrito Federal	185.709	16.714	4.827	0,01	0,01	0,02	0,09	28,9%
Espirito Santo	291.786	46.686	20.169	0,03	0,04	0,04	0,16	43,2%
Vitória	33.439	4.681	1.518	0,02	0,03	0,04	0,14	32,4%
Goiás	449.111	53.893	11.247	0,01	0,02	0,03	0,12	20,9%
Goiânia	111.127	15.558	5.621	0,01	0,04	0,04	0,14	36,1%
Maranhão	404.745	32.380	2.706	0,00	0,00	0,02	0,08	8,4%
São Luiz	68.884	4.822	1.473	0,02	0,01	0,02	0,07	30,5%
Mato Grosso	195.208	17.569	7.285	0,02	0,02	0,02	0,09	41,5%
Cuiabá	41.861	3.767	2.751	0,03	0,03	0,02	0,09	73,0%
Mato Grosso do Sul	186.291	26.081	9.250	0,02	0,03	0,04	0,14	35,5%
Campo Grande	65.726	10.516	5.083	0,04	0,04	0,04	0,16	48,3%
Minas Gerais	1.730.927	276.948	109.145	0,03	0,04	0,04	0,16	39,4%
Belo Horizonte	241.731	41.094	15.803	0,03	0,04	0,04	0,17	38,5%
Pará	414.999	29.050	2.538	0,00	0,00	0,02	0,07	8,7%
Belém	110.598	15.484	1.982	0,01	0,01	0,04	0,14	12,8%
Paraíba	300.574	27.052	3.512	0,00	0,01	0,02	0,09	13,0%
João Pessoa	61.973	9.916	38	0,00	0,00	0,04	0,16	0,4%
Paraná	919.403	183.881	54.261	0,03	0,03	0,05	0,20	29,5%
Curitiba	169.817	33.963	19.693	0,06	0,06	0,05	0,20	58,0%
Pernambuco	699.814	69.981	34.872	0,02	0,03	0,03	0,10	49,8%
Recife	150.382	18.046	8.640	0,03	0,03	0,03	0,12	47,9%
Piauí	233.723	23.372	5.174	0,01	0,01	0,03	0,10	22,1%
Teresina	61.831	18.549	3.233	0,03	0,02	0,08	0,30	17,4%
Rio de Janeiro	1.625.470	195.056	26.567	0,01	0,01	0,03	0,12	13,6%
Rio de Janeiro	704.683	42.281	1.439	0,00	0,00	0,02	0,06	3,4%
Rio Grande do Norte	238.131	28.576	7.144	0,01	0,02	0,03	0,12	25,0%
Natal	69.009	8.971	3.108	0,02	0,02	0,03	0,13	34,6%
Rio Grande do Sul	1.103.488	187.593	39.056	0,01	0,03	0,04	0,17	20,8%
Porto Alegre	164.364	24.655	6.593	0,02	0,02	0,04	0,15	26,7%
Rondônia	92.952	6.507	1.745	0,01	0,01	0,02	0,07	26,8%
Porto Velho	23.289	2.329	848	0,02	0,02	0,03	0,10	36,4%
Roraima	20.939	3.350	454	0,00	0,02	0,04	0,16	13,6%
Boa Vista*	13.674	-	403	0,00	0,02	-	-	-
Santa Catarina	541.039	119.029	25.113	0,03	0,01	0,06	0,22	21,1%
Florianópolis	41.483	6.637	1.099	0,02	0,01	0,04	0,16	16,6%
São Paulo	3.785.266	605.643	273.079	0,03	0,04	0,04	0,16	45,1%
São Paulo	1.085.417	173.667	70.004	0,02	0,04	0,04	0,16	40,3%
Sergipe	143.442	15.779	4.533	0,01	0,02	0,03	0,11	28,7%
Aracaju	46.175	5.079	1.802	0,02	0,02	0,03	0,11	35,5%
Tocantins	82.422	6.594	2.269	0,01	0,02	0,02	0,08	34,4%
Palmas	9.632	771	497	0,02	0,03	0,02	0,08	64,5%
Brasil	15.764.112	2.522.258	712.083	0,02	0,02	0,04	0,16	28,2%

¹ População de 2010 ainda sem a estimativa 2011

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

*De acordo com o relatório do SISPACTO 2011, Boa Vista pactuou em 0,0% a meta de razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos

Fonte: DATASUS/SISMAMA, 2011

Acesso em 18/10/2011

Tabela 4. Número de laboratórios por UF segundo o índice de positividade (IP). Brasil, 2010

UF	IP					Total Prestadores	% prestadores com IP < 2%
	< 1%	1 a 1,9%	2 a 2,9%	3 a 10%	> 10%		
Acre	0	2	0	0	0	2	100,0%
Alagoas	11	9	2	6	1	29	69,0%
Amapá	1	0	0	0	0	1	100,0%
Amazonas	6	2	3	3	1	15	53,3%
Bahia	47	31	13	23	1	115	67,8%
Ceará	9	14	10	11	0	44	52,3%
Distrito Federal	0	0	0	5	0	5	0,0%
Espírito Santo	8	11	7	7	2	35	54,3%
Goiás	11	10	10	24	0	55	38,2%
Maranhão	15	7	18	14	0	54	40,7%
Mato Grosso	5	10	8	5	0	28	53,6%
Mato Grosso do Sul	1	1	3	3	1	9	22,2%
Minas Gerais	29	46	25	25	5	130	57,7%
Pará	41	20	21	30	4	116	52,6%
Paraíba	18	9	4	0	0	31	87,1%
Paraná	1	6	6	2	2	17	41,2%
Pernambuco	21	12	9	4	0	46	71,7%
Piauí	13	5	9	9	2	38	47,4%
Rio de Janeiro	24	14	14	23	3	78	48,7%
Rio Grande do Norte	6	3	2	16	1	28	32,1%
Rio Grande do Sul	17	20	14	14	2	67	55,2%
Rondônia	3	4	0	1	0	8	87,5%
Roraima	0	0	0	2	0	2	0,0%
Santa Catarina	7	23	4	11	1	46	65,2%
São Paulo	32	25	26	50	14	147	38,8%
Sergipe	5	4	6	5	0	20	45,0%
Tocantins	2	6	3	5	0	16	50,0%
Brasil	333	294	217	298	40	1.182	53,0%

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2011
Acesso em 28/06/2011

A pulverização de laboratórios no Brasil compromete a escala de produção dessas unidades, o que pode influenciar negativamente a expertise dos profissionais que fazem a leitura das lâminas e gerar, conseqüentemente, os laudos falsos-negativos. Além disso, a situação de baixa produção de muitos prestadores gera ineficiência econômica para a implantação de processos de monitoramento interno da qualidade, comprometendo a efetividade do programa de rastreamento do câncer do colo do útero. Desse modo, a concentração de exames deve preconizar unidades laboratoriais que tenham uma escala de produção suficiente para permitir a implantação do monitoramento interno da qualidade, possibilitando a diminuição da quantidade de resultados falsos-negativos.

III – Outubro – mês de conscientização da detecção precoce do câncer da mama

O mês de outubro é internacionalmente conhecido como o mês de conscientização da detecção precoce do câncer

de mama. O nome remete à cor do laço rosa que simboliza, mundialmente, a luta contra o câncer de mama e estimula a participação da sociedade.



Figura 4. Cristo Redentor iluminado de rosa e laço rosa, símbolo do Outubro Rosa

A ação de iluminar de rosa monumentos, prédios públicos, pontes, teatros e etc. é uma estratégia para que o Outubro Rosa seja cada vez mais abrangente e promova a mobilização.

Neste ano, no dia 31 de outubro, o INCA promoveu o evento *INCA no Outubro Rosa: fortalecendo laços para o controle do câncer de mama*, que reuniu profissionais de saúde, especialistas, gestores, pesquisadores, jornalistas, movimentos de mulheres e ONGs. O objetivo foi discutir as políticas públicas e o papel da sociedade civil no controle do câncer de mama, na perspectiva de uma agenda colaborativa para o avanço do controle da doença no Brasil.

Durante o evento, o INCA lançou sete recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama. As recomendações abordam especificamente o tratamento e complementam as lançadas em 2010. O propósito do conjunto das recomendações é apontar a situação desejada da política de controle do câncer de mama, com vistas a orientar os esforços dos diferentes atores e provocar a sinergia das ações.



Figura 5. Mesa de abertura do evento “INCA no Outubro Rosa: fortalecendo laços para o controle do câncer de mama”. Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2011

Sete recomendações do INCA para o tratamento do câncer da mama no Brasil

1. Toda a mulher com diagnóstico de câncer da mama confirmado deve iniciar seu tratamento o mais breve possível, não ultrapassando o prazo máximo de três meses.
2. Quando indicado, o tratamento complementar de quimioterapia ou hormonioterapia deve ser iniciado no máximo em 60 dias, e o de radioterapia no máximo em 120 dias.
3. Toda mulher com câncer da mama deve ter seu diagnóstico complementado com a avaliação do receptor hormonal.
4. Toda mulher com câncer da mama deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar especializada que inclua médicos (cirurgião, oncologista clínico e um radioterapeuta), enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta.
5. Toda mulher com câncer da mama deve receber cuidados em um ambiente que acolha suas expectativas e respeite sua autonomia, dignidade e confidencialidade.
6. Todo hospital que trata câncer da mama deve ter Registro de Câncer em atividade.
7. Toda mulher com câncer da mama tem direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico.

As Recomendações do INCA, atualizadas em 2011, podem ser consultadas em www.inca.gov.br/mama (Textos de Referência).

IV – Dicas e Informes Gerais

- A força-tarefa para a avaliação dos laboratórios de citopatologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada na Portaria GM nº 1.682, do Ministério da Saúde, publicada no DOU em 21 de julho de 2011, foi realizada de 21 de julho a 18 outubro de 2011. Essa ação partiu da necessidade de orientar e coordenar uma ação conjunta da União, Estados e Municípios para avaliação e proposição de melhorias no funcionamento de laboratórios de citopatologia do SUS. O Grupo Coordenador dessa ação apresentará relatório contendo o diagnóstico situacional do funcionamento dos laboratórios especializados em citopatologia no SUS. A portaria está disponível em www.inca.gov.br/utero (Legislação).
- Já estão disponíveis no tabnet as novas variáveis do SISCOLO: representatividade da zona de transformação no exame citopatológico, raça/cor e tempo de realização do exame. Acesse: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>
- A Portaria do “Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM)” e “Requisitos de Qualidade dos Exames e dos Laudos em Mamografia” esteve em consulta pública no site do Ministério da Saúde, no período de 10 a 30/11/11. O objetivo da consulta foi divulgar a proposta e aperfeiçoá-la com base nas contribuições enviadas.
- Está em desenvolvimento a versão web do SISCOLO e SISMAMA, com a previsão de implantação no primeiro semestre de 2012. Além das mudanças inerentes à nova plataforma, atualizações também foram necessárias nos respectivos formulários.
- A Portaria nº 2.012, de 23 de agosto de 2011, que trata dos recursos adicionais para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero e de mama, reafirma que toda produção do procedimento 02.03.01.001-9 (Exame Citopatológico do Colo do Útero) deverá ser registrada no SISCOLO, enquanto a produção de 02.04.03.018-8 (Mamografia Bilateral para Rastreamento) deverá ser registrada no SISMAMA. Semestralmente, por meio do monitoramento e acompanhamento da produção desses procedimentos via SISCOLO e SISMAMA, deverão ser feitos ajustes ao Limite Financeiro Global de Estados e Municípios e no Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). A permanência do procedimento Mamografia Bilateral para Rastreamento no FAEC dependerá do monitoramento dos indicadores do Programa de Controle do Câncer de Mama. O recurso para custeio do procedimento mamografia unilateral (02.04.03.003-0) não poderá mais custear o procedimento 02.04.03.018-8 (Mamografia Bilateral para Rastreamento).
- A gravação do evento “INCA no Outubro Rosa: fortalecendo laços para o controle do câncer de mama” está em fase final de edição e estará disponível em breve na página do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama – www.inca.gov.br/mama.

- O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) lançou a publicação Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil, em referência ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, celebrado em 27 de novembro. Este ano, uma novidade: sete novas localizações de câncer entraram no ranking dos tumores mais frequentes do país. A Estimativa vale para o período 2012-2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>.
- O artigo “Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006”, de Gulnar Azevedo e Silva, Carmen Justina Gamarra, Vania Reis Girianelli e Joaquim Gonçalves Valente, corrige as taxas de mortalidade com redistribuição geral dos óbitos mal definidos por câncer e discute o aumento, a queda ou a estabilidade desses óbitos nas capitais e municípios do interior do Brasil. Acesse: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2963.pdf>.

Expediente:

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

© 2011 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 Ações Estratégicas
 Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO)
 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

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: Paula Chagas Bortolon, Mônica de Assis, Maria Beatriz Kneipp Dias.

Coordenação de elaboração: Ana Maria Ramalho Ortigão Farias, Flávia de Miranda Corrêa, Jeane Glauca Tomazelli.

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

APOIO



Ministério da
Saúde

