



Informativo



DETECÇÃO PRECOCE

Boletim nº1 – janeiro a março / 2011

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

Apresentação

Este primeiro informativo de 2011 apresenta o consolidado das bases de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) em 2010, com um balanço anual do alcance das metas dos indicadores de controle desses cânceres no Pacto pela Saúde para o biênio 2010-2011. Em função das lacunas ainda existentes no envio das bases de dados de alguns estados, o balanço será finalizado na próxima edição, com a síntese global do desempenho de todos os indicadores.

O tema em destaque neste número é o lançamento, em março, pela Presidente da República, do fortalecimento da rede para prevenção e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil.

Com esse importante impulso nacional, espera-se que avancemos em conquistas no controle do câncer e

que o Informativo Detecção Precoce continue subsidiando a reflexão e o aprimoramento das ações nos três níveis de gestão.

I - Monitoramento dos Indicadores 2010

1.1 Envio das bases

1.1.1 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

O Rio de Janeiro é o único estado que não apresentou nenhum dado na base nacional do SISCOLO para o ano de 2010, até o dia 31 de março, quando os dados para a elaboração deste boletim foram concluídos. O estado do Maranhão não enviou as bases desde setembro e Alagoas ainda não tem as bases relativas aos meses de novembro e dezembro de 2010. O Amapá apresenta problemas nos meses de julho, setembro, outubro e novembro e a base de dados de dezembro da Paraíba aparece com erro. Os demais estados e o Distrito Federal concluíram o envio das bases de dados do

Informações atualizadas em 18/03/2011

✓ 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 2010

Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

SISCOLO de 2010 (Figura 1).

1.1.2 Sistema de Informação do Câncer de Mama

Em relação ao SISMAMA, o Rio de Janeiro não envia bases desde julho de 2010. O Maranhão apresenta defasagem desde setembro; Alagoas, desde novembro, e a Paraíba e Roraima ainda não enviaram as bases de dezembro de 2010. Há problema na base de dados do Acre para o mês de abril e em Roraima para julho e agosto. Os demais estados, assim como o Distrito Federal, enviaram ao SISMAMA todas as bases de dados 2010, conforme mostra a Figura 2.

Para acompanhar os indicadores pactuados por municípios e estados, há necessidade de uma base sólida e atual de informação. Portanto, é imprescindível implementar rotinas que garantam a atualização mensal das informações do SISCOLO e SISMAMA, como o envio das bases logo após o término do mês de competência de realização dos exames. Esse período, até o 15º dia de cada mês, é contemplado na portaria de ambos os sistemas (Portaria nº 287/2006 e Portaria nº 779/2008, respectivamente).

É de responsabilidade das coordenações estaduais o envio de sua base ao nível nacional. Assim, mesmo que os municípios estejam com seus dados atualizados na base estadual, se o estado não encaminhar ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as informações não estarão disponíveis na base nacional. O envio das bases estaduais pode ser acompanhado por municípios e qualquer pessoa interessada, por meio do sítio do DATASUS (www.datasus.gov.br).

Aconselhamos às coordenações estaduais monitorarem o envio de suas bases, a fim de verificar problemas no

recebimento dos arquivos e na situação das bases.

1.2 Indicadores pactuados

1.2.1 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

Este indicador revela a suficiência da oferta atual de exames à população-alvo para alcançar a meta de cobertura do programa. A análise considera a periodicidade com que o exame de rastreamento está sendo ofertado, dado que a razão de 0,3 (parâmetro esperado) tem como base a realização de um exame a cada três anos, na faixa etária prioritária para o rastreamento (mulheres de 25 a 59 anos de idade).

Os estados do Acre, Amazonas, Paraná, Rondônia e Santa Catarina foram os únicos que atingiram a meta do indicador de razão no quarto trimestre de 2010. O alcance das metas nos demais trimestres, segundo as unidades federadas, está em destaque na Tabela 1, assim como o alcance da meta anual.

O Acre foi o único estado que teve mais de 100% da meta anual alcançada. Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantins atingiram 80% ou mais da meta anual pactuada para 2010. Bahia, Maranhão e Pará tiveram os piores resultados para este indicador, apresentando percentuais abaixo de 50%.

A análise ficou prejudicada para o Rio de Janeiro por falta de envio das bases de dados relativas a 2010. Os poucos exames realizados que aparecem na Tabela 1 estão relacionados às mulheres residentes no Rio de

Informações atualizadas em 14/03/2011

✓ 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 2010
Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas (<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

Tabela 1. Razão entre exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária. Brasil, jan-set/2010

UF	Pop.2009 ¹	Necessidade de exames ²	Exames realizados (oferta 2010)	Razão					Meta trimestre	Meta anual pactuada	Percentual meta anual alcançado
				1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	Anual			
Acre	133.812	40.144	40.584	0,07	0,09	0,07	0,08	0,30	0,08	0,30	101,10%
Alagoas	665.394	133.079	83.926	0,03	0,04	0,04	0,01	0,13	0,05	0,20	63,06%
Amapá	117.382	18.781	9.860	0,02	0,04	0,01	0,01	0,08	0,04	0,16	52,50%
Amazonas	689.737	117.255	98.703	0,03	0,04	0,04	0,04	0,14	0,04	0,17	84,18%
Bahia	3.277.366	655.473	320.295	0,03	0,03	0,03	0,01	0,10	0,05	0,20	48,86%
Ceará	1.884.558	452.294	375.415	0,05	0,05	0,05	0,05	0,20	0,06	0,24	83,00%
Distrito Federal	678.288	101.743	72.905	0,03	0,03	0,02	0,03	0,11	0,04	0,15	71,66%
Espírito Santo	850.412	221.107	187.757	0,05	0,06	0,06	0,06	0,22	0,07	0,26	84,92%
Goiás	1.458.639	262.555	212.633	0,04	0,04	0,04	0,03	0,15	0,05	0,18	80,99%
Maranhão	1.263.381	214.775	49.086	0,03	0,01	0,00	0,00	0,04	0,04	0,17	22,85%
Mato Grosso	685.024	171.256	147.179	0,05	0,05	0,06	0,05	0,21	0,06	0,25	85,94%
Mato Grosso do Sul	552.875	149.276	122.365	0,05	0,06	0,05	0,06	0,22	0,07	0,27	81,97%
Minas Gerais	4.797.416	1.055.432	961.082	0,05	0,05	0,05	0,05	0,20	0,06	0,22	91,06%
Pará	1.516.001	242.560	115.575	0,03	0,02	0,02	0,01	0,08	0,04	0,16	47,65%
Paraíba	847.076	254.123	187.848	0,05	0,07	0,06	0,04	0,22	0,08	0,30	73,92%
Paraná	2.611.972	548.514	492.324	0,04	0,05	0,05	0,05	0,19	0,05	0,21	89,76%
Pernambuco	2.062.113	412.423	388.240	0,05	0,05	0,05	0,04	0,19	0,05	0,20	94,14%
Piauí	676.851	223.361	159.990	0,07	0,07	0,06	0,04	0,24	0,08	0,33	71,63%
Rio de Janeiro	4.136.331	827.266	82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,20	0,01%
Rio Grande do Norte	716.336	193.411	150.981	0,05	0,06	0,06	0,05	0,21	0,07	0,27	78,06%
Rio Grande do Sul	2.705.503	541.101	379.720	0,04	0,03	0,04	0,03	0,14	0,05	0,20	70,18%
Rondônia	331.048	72.831	70.061	0,04	0,05	0,05	0,06	0,21	0,06	0,22	96,20%
Roraima	77.194	23.158	20.183	0,09	0,08	0,04	0,06	0,26	0,08	0,30	87,15%
Santa Catarina	1.511.569	362.777	254.827	0,04	0,06	0,01	0,06	0,17	0,06	0,24	70,24%
São Paulo	10.611.562	1.910.081	1.759.796	0,04	0,05	0,04	0,04	0,17	0,05	0,18	92,13%
Sergipe	451.367	90.273	67.654	0,04	0,04	0,03	0,04	0,15	0,05	0,20	74,94%
Tocantins	269.580	75.482	62.941	0,05	0,07	0,05	0,06	0,23	0,07	0,28	83,39%
Brasil	45.578.787	9.115.757	6.792.012	0,04	0,04	0,04	0,04	0,15	0,05	0,20	74,51%

¹ População de 2009 ainda sem a estimativa 2010

² N° de exames que deveriam ser realizados para atingir a meta pactuada em 2010

Fonte: SISCOLO

Atualizado em 31.03.2011

Janeiro que realizaram exames em outros estados.

Devido às bases desatualizadas de alguns estados e ao baixo desempenho de outros, o Brasil atingiu, até o momento, cerca de 75% da meta pactuada em 2010.

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 no Brasil é baixo, ainda distante do necessário para revelar a situação atual do acompanhamento assistencial das mulheres com lesões de alto grau identificadas no rastreamento do câncer do colo do útero. Para o Brasil, apenas 18% das mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau tiveram seguimento informado no SISCOLO. O estado que mais se destacou foi o Acre, com quase 100% da meta anual alcançada. Tocantins e Roraima ocupam o 2º e 3º lugares, respectivamente, com resultados acima de 70%. Com percentuais acima de 40%, estão os estados do Amazonas (56,3%), Ceará (48,2%), Mato Grosso do Sul (61,7%) e Paraná (48,3%). Por outro lado, sete estados (Alagoas, Bahia, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul) apresentam menos de 10% de seguimento informado. Amapá e Distrito Federal não têm informação sobre o seguimento das mulheres no SISCOLO após um ano do diagnóstico de lesão de alto grau (Tabela 2).

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

A Tabela 3 apresenta o consolidado 2010 para o

indicador de razão de mamografias na população-alvo e destaca as razões trimestrais e anual das unidades federadas que apresentaram um bom desempenho.

O Brasil alcançou um pouco mais de 100% da meta anual pactuada para 2010. A análise por estado destaca os que atingiram mais de 100% da meta, nesta ordem: Minas Gerais; Santa Catarina; Ceará; Maranhão, Paraná e Tocantins; Rio Grande do Sul; São Paulo; e Amapá. Merece destaque também o Mato Grosso, que teve melhora da meta para o 2º, 3º e 4º trimestres, atingindo 99% da meta 2010. Alagoas e Rio Grande do Norte alcançaram acima de 90% da meta anual. Por outro lado, Rondônia e Sergipe tiveram o mais baixo desempenho, alcançando menos de 60% da meta anual pactuada.

Os resultados positivos do Brasil e dos estados devem ser avaliados com cautela, já que o procedimento de mamografia unilateral de rastreamento é faturado por cada mama, superestimando o número de mulheres examinadas.

1.3 Percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%

O indicador de municípios com amostras insatisfatórias maiores que 5% não compõe mais o quadro de indicadores pactuados. Contudo, seu monitoramento é essencial para avaliar a qualidade do processo relacionado à coleta e às ações de capacitação profissional realizadas na atenção básica. A análise trimestral permite identificar as Unidades da Federação (UFs) e os municípios que, por meio de ações locais, conseguiram melhorar a qualidade dos exames citopatológicos cervicouterinos ao longo do ano.

É importante destacar que o percentual de amostras insatisfatórias em dada localidade, utilizado para o cálculo

Tabela 2. Percentual de seguimento informado das lesões de alto grau do colo do útero em mulheres diagnosticadas em 2009 com seguimento em 2010. Brasil, 2010

UF	Sem Seguimento				Em Seguimento	Seguimento Concluído						Recusa/ Abandono	Número Total LIAG	Seguimento informado			
	Não Localizada		Sem Informação			Alta/Cura		Transferência		Óbito				N°	N°	%	
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%						
Acre	-	0,0	7	6,1	103	89,6	1	0,9	4	3,5	-	0,0	-	0,0	115	108	93,9
Alagoas	-	0,0	304	97,7	6	1,9	1	0,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0	311	7	2,3
Amapá	-	0,0	18	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	18	0	-
Amazonas	-	0,0	121	43,7	154	55,6	-	0,0	1	0,4	1	0,4	-	0,0	277	156	56,3
Bahia	3	0,1	3.591	98,5	45	1,2	2	0,1	2	0,1	1	0,0	-	0,0	3.644	53	1,5
Ceará	9	0,9	509	51,8	430	43,7	18	1,8	4	0,4	2	0,2	11	1,1	983	474	48,2
Distrito F ederal	-	0,0	688	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	688	0	-
Espírito Santo	21	2,0	654	63,1	334	32,2	14	1,4	6	0,6	4	0,4	4	0,4	1.037	383	36,9
Goiás	2	0,1	1.594	87,8	214	11,8	-	0,0	4	0,2	-	0,0	1	0,1	1.815	221	12,2
Maranhão	30	3,8	690	86,4	65	8,1	12	1,5	-	0,0	1	0,1	1	0,1	799	109	13,6
Mato Grosso	8	1,2	516	79,4	103	15,8	7	1,1	14	2,2	-	0,0	2	0,3	650	134	20,6
Mato Grosso do Sul	15	2,6	2.20	38,3	286	49,8	20	3,5	21	3,7	2	0,3	10	1,7	574	354	61,7
Minas Gerais	15	0,5	2.425	72,9	704	21,2	83	2,5	52	1,6	16	0,5	30	0,9	3.325	900	27,1
Pará	8	0,6	1.209	92,6	66	5,1	15	1,1	4	0,3	-	0,0	4	0,3	1.306	97	7,4
Paraíba	24	3,7	519	79,7	78	12,0	22	3,4	5	0,8	-	0,0	3	0,5	651	132	20,3
Paraná	29	1,4	1.037	51,7	509	25,4	72	3,6	343	17,1	3	0,1	14	0,7	2.007	970	48,3
Pernambuco	1	0,1	1.183	88,9	143	10,8	-	0,0	-	0,0	1	0,1	2	0,2	1.330	147	11,1
Piauí	4	0,5	776	96,0	23	2,8	2	0,2	-	0,0	-	0,0	3	0,4	808	32	4,0
Rio de Janeiro	-	0,0	2.469	92,2	198	7,4	1	0,0	8	0,3	-	0,0	1	0,0	2.677	208	7,8
Rio Grande do Norte	3	0,7	409	94,0	17	3,9	5	1,1	1	0,2	-	0,0	-	0,0	435	26	6,0
Rio Grande do Sul	-	0,0	1.291	96,3	45	3,4	1	0,1	3	0,2	-	0,0	1	0,1	1.341	50	3,7
Rondônia	3	1,3	142	63,4	73	32,6	1	0,4	2	0,9	1	0,4	2	0,9	224	82	36,6
Roraima	6	2,8	55	25,6	141	65,6	-	0,0	-	0,0	-	0,0	13	6,0	215	160	74,4
Santa Catarina	18	1,8	785	77,6	155	15,3	33	3,3	11	1,1	-	0,0	10	1,0	1.012	227	22,4
São Paulo	54	0,6	7.348	87,7	646	7,7	116	1,4	174	2,1	5	0,1	39	0,5	8.382	1.034	12,3
Sergipe	-	0,0	180	67,7	83	31,2	3	1,1	-	0,0	-	0,0	-	0,0	266	86	32,3
Tocantins	5	2,9	24	13,7	137	78,3	6	3,4	1	0,6	-	0,0	2	1,1	175	151	86,3
BRASIL	258	0,7	28.764	82,0	4.758	13,6	435	1,2	660	1,9	37	0,1	153	0,4	35.065	6.301	18,0

¹Conforme pactuação de 2010, o ano base de referência são as mulheres diagnosticadas em 2009

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2010.
Acesso em 31/03/2011

Tabela 3. Razão entre mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, por Unidades da Federação, em 2010

UF	Pop.2009 ¹	Necessidade de mamografias ²	Mamografias realizados (oferta 2010)	Razão					Meta trimestre	Meta anual pactuada	Percentual meta anual alcançado
				1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	Anual			
Acre	32.477	2.273	1.856	0,01	0,01	0,02	0,01	0,06	0,02	0,07	81,6%
Alagoas	194.801	23.376	21.393	0,02	0,03	0,03	0,02	0,11	0,03	0,12	91,5%
Amapá	23.864	955	972	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,01	0,04	101,8%
Amazonas	158.218	18.986	16.012	0,02	0,02	0,03	0,03	0,10	0,03	0,12	84,3%
Bahia	994.571	119.349	105.856	0,03	0,02	0,03	0,03	0,11	0,03	0,12	88,7%
Ceará	586.474	35.188	43.159	0,01	0,02	0,02	0,02	0,07	0,02	0,06	122,7%
Distrito Federal	176.705	12.369	7.617	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,02	0,07	61,6%
Espírito Santo	271.430	38.000	31.521	0,02	0,03	0,03	0,03	0,12	0,04	0,14	82,9%
Goiás	419.615	50.354	31.997	0,02	0,02	0,02	0,02	0,08	0,03	0,12	63,5%
Maranhão	361.909	21.715	24.430	0,02	0,02	0,01	0,02	0,07	0,02	0,06	112,5%
Mato Grosso	181.644	12.715	12.590	0,01	0,02	0,02	0,02	0,07	0,02	0,07	99,0%
Mato Grosso do Sul	171.842	20.621	18.271	0,02	0,03	0,03	0,03	0,11	0,03	0,12	88,6%
Minas Gerais	1.644.310	197.317	268.299	0,04	0,04	0,04	0,04	0,16	0,03	0,12	136,0%
Pará	391.373	19.569	14.897	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,01	0,05	76,1%
Paraíba	281.616	19.713	15.888	0,01	0,01	0,01	0,01	0,06	0,02	0,07	80,6%
Paraná	888.010	142.082	159.853	0,04	0,05	0,05	0,05	0,18	0,04	0,16	112,5%
Pernambuco	658.384	65.838	56.808	0,02	0,02	0,02	0,02	0,09	0,03	0,10	86,3%
Piauí	210.694	16.856	15.120	0,02	0,02	0,02	0,02	0,07	0,02	0,08	89,7%
Rio de Janeiro	1.569.461	188.335	120.532	0,02	0,02	0,02	0,02	0,08	0,03	0,12	64,0%
Rio Grande do Norte	220.943	19.885	18.600	0,02	0,02	0,02	0,02	0,08	0,02	0,09	93,5%
Rio Grande do Sul	1.066.742	138.676	153.791	0,03	0,04	0,04	0,04	0,14	0,03	0,13	110,9%
Rondônia	81.782	4.907	2.535	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,02	0,06	51,7%
Roraima	15.869	1.904	1.633	0,01	0,03	0,03	0,04	0,10	0,03	0,12	85,8%
Santa Catarina	511.558	76.734	95.894	0,04	0,05	0,05	0,05	0,19	0,04	0,15	125,0%
São Paulo	3.631.590	508.423	548.739	0,03	0,04	0,04	0,04	0,15	0,04	0,14	107,9%
Sergipe	130.562	11.751	7.038	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05	0,02	0,09	59,9%
Tocantins	72.680	4.361	4.904	0,01	0,02	0,02	0,02	0,07	0,02	0,06	112,5%
Brasil	14.949.124	1.793.895	1.800.205	0,03	0,03	0,03	0,03	0,12	0,03	0,12	100,4%

¹ População de 2009 ainda sem a estimativa 2010

² Número de mamografias que deveriam ser realizados para atingir a meta pactuada em 2010

Fonte: SIA/DATASUS, 2010.
Acesso em 31.03.2011

do percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%, tem como denominador o total de exames realizados no período analisado. Por esta razão, alguns estados (Acre, Amapá, Ceará, Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe) apresentaram percentual anual menor ou igual ao encontrado na análise por trimestre. Nesses casos, provavelmente os municípios que tiveram percentuais acima de 5% não se repetiram ao longo dos trimestres.

A comparação entre o percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5% do primeiro trimestre para o total do ano de 2010 evidencia melhora deste indicador em 15 estados: Acre, Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

Os dados para o Brasil mostram que a proporção de municípios com amostras insatisfatórias melhorou ao longo dos trimestres, mas permanece acima de 6% em 2010. Acre, Ceará, Espírito Santo, Paraná e Roraima destacam-se como os que não tiveram municípios com amostras insatisfatórias acima de 5% em 2010. O Espírito Santo é o único que não apresentou municípios com amostras insatisfatórias maiores que 5% ao longo do ano. Por outro lado, Pernambuco, apesar da melhora no quarto trimestre, manteve o maior percentual de municípios com amostras insatisfatórias, tanto na análise por trimestre quanto na análise anual.

O Rio de Janeiro não tem dados informados, como descrito anteriormente, o que impede a análise deste indicador.

II – Plano fortalece ações do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

A presidente Dilma Rousseff lançou, no dia 22 de março, um conjunto de medidas para fortalecer o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Para implementar as ações a serem desenvolvidas até 2014, o Governo Federal vai investir R\$ 1,25 bilhão. O plano está inserido no projeto de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, que terá um aporte total de R\$ 4,5 bilhões.

O Plano foi lançado em Manaus, na região Norte, única região do país em que o câncer do colo do útero é o mais frequente entre as mulheres, correspondendo a 24,3% de todos os casos de câncer na população feminina. As mulheres da região Norte têm risco 2,5 vezes maior de morrer por esse tipo de câncer do que as do Sudeste.

Para o controle do câncer do colo do útero, o programa visa a ampliar, em todo o país, a oferta de ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento. Há três metas a serem cumpridas: garantir que no mínimo 75% dos exames de rastreamento realizados destinem-se às mulheres de 25 a 59 anos, população-alvo do programa; alcançar índice menor que 5% para exames insatisfatórios nos municípios; e iniciar, em no máximo 90 dias após o diagnóstico, o tratamento de mulheres com lesões precursoras. Para garantir o acesso ao exame preventivo

Tabela 4. Percentual de municípios com amostra insatisfatória acima de 5%. Brasil, 2010

UF	Total de municípios do estado	Percentual de municípios com amostras insatisfatórias > 5%				
		1º trim.	2º trim.	3º trim.	4º trim.	Anual
Acre	22	22,7	13,6	22,7	4,6	0,0
Alagoas	102	14,7	19,6	19,6	5,9	14,7
Amapá	16	31,3	18,8	6,3	12,5	25,0
Amazonas	62	8,1	12,9	12,9	11,3	16,1
Bahia	417	16,1	18,9	20,9	7,0	18,5
Ceará	184	0,5	1,1	0,5	0,0	0,0
Distrito Federal*	-	-	-	-	-	-
Espírito Santo	78	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Goiás	246	7,3	3,7	2,0	4,5	3,7
Maranhão	217	16,6	3,7	1,8	1,4	16,1
Mato Grosso	141	7,1	6,4	2,8	4,3	3,6
Mato Grosso do Sul	78	5,1	2,6	1,3	3,9	1,3
Minas Gerais	853	4,3	3,8	1,3	3,2	2,5
Pará	143	8,4	9,8	0,0	4,9	11,2
Paraíba	223	5,6	3,6	12,1	2,7	4,0
Paraná	399	1,0	0,5	0,5	0,5	0,0
Pernambuco	185	43,8	49,7	45,4	34,6	49,7
Piauí	223	1,4	1,4	2,2	3,6	0,9
Rio de Janeiro	92	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf
Rio Grande do Norte	167	12,6	14,4	15,6	13,2	15,0
Rio Grande do Sul	497	4,0	5,2	4,2	1,2	3,8
Rondônia	52	13,5	7,7	5,8	1,9	3,9
Roraima	15	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0
Santa Catarina	293	1,4	1,4	1,4	1,7	1,0
São Paulo	645	3,4	1,9	2,5	3,7	1,1
Sergipe	75	1,3	1,3	2,7	1,3	1,3
Tocantins	139	7,2	0,7	1,4	4,3	1,4
Brasil	5.565	7,1	6,6	6,2	4,4	6,4

* Não considerado nesta análise pela inexistência de municípios.

Nota: Para o cálculo das amostras insatisfatórias utiliza-se o número de exames insatisfatórios dividido pelo total de exames do município no período considerado (1º, 2º, 3º ou 4º trimestres ou ano).

Fonte: DATASUS/SISCOLO, 2010.

Acesso em 31/03/2011.

de qualidade, o programa preconiza que o rastreamento seja organizado segundo recomendações técnicas e que o monitoramento da qualidade seja implantado.

Para o câncer de mama – neoplasia que mais acomete as mulheres brasileiras – os objetivos são garantir a ampliação do acesso aos exames de rastreamento (mamografia), com qualidade a todas as mulheres entre 50 e 69 anos (população-alvo do programa), e reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, de forma a diminuir a mortalidade. A avaliação da oferta atual de procedimentos possibilitará ações que visam a organizar e qualificar a rede de atenção para o controle do câncer de mama e garantir a manutenção dos mamógrafos.

Até 2014, o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama deve ampliar a cobertura de mamografia e aumentar a proporção de mulheres diagnosticadas com câncer que iniciam o tratamento em, no máximo, 60 dias.

III - Dicas e Informes Gerais

- Encontra-se disponível, em versão eletrônica, a publicação “Orientações para elaboração de laudo no Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama”. Esta publicação dá continuidade às ações voltadas ao aprimoramento do SISMAMA e tem por objetivo apoiar os médicos radiologistas na elaboração de laudo por esse sistema. O texto reúne o conteúdo dos treinamentos e aborda as principais dúvidas dos usuários do suporte on-line ao SISMAMA. A publicação encontra-se disponível no endereço: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_orientacao_laudo_sismama.pdf. Em breve, serão incluídas observações com base nas mudanças ocorridas em sua

versão 4.12.

- O Caderno de Atenção Primária nº 29, lançado em 2010, pelo Ministério da Saúde, é dedicado ao tema “Rastreamento”. A DARA/O/INCA participou da publicação abordando as evidências para o rastreamento dos cânceres mais prevalentes, dentre os quais os cânceres de mama e do colo do útero. A publicação encontra-se disponível no endereço: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf.
- Entre 4 e 7 de julho de 2011, será realizado, no Rio de Janeiro, o 14º Congresso Mundial de Colposcopia e Patologia Cervical. Organizado pela Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) e pela International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC), o evento representará uma oportunidade única de desenvolvimento e educação continuada dos profissionais que atuam na linha de cuidado e na gestão das ações para a prevenção do câncer do colo do útero. O Congresso contará com o apoio do INCA e representará um marco para o país, que será palco de discussão e atualização mundial no momento em que o controle do câncer do colo uterino é uma das prioridades nacionais. Durante o Congresso será lançada a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, ferramenta imprescindível para orientar o cuidado às mulheres com lesões precursoras ou invasoras, segundo recomendações baseadas em evidências científicas.
- No início de abril, a DARA/O/INCA encaminhou, às

Secretarias Estaduais de Saúde, um mapeamento recente da produção de procedimentos da linha de cuidados dos cânceres do colo do útero e de mama, por prestador de serviço, em cada estado. Espera-se que o material subsidie o diagnóstico e a avaliação da rede secundária de investigação mamária e das lesões precursoras do câncer do colo do útero, contribuindo para organização da rede secundária nos estados.

- Desde o número 04/2010, o Informe Detecção Precoce passou a ser direcionado a todos os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e às Coordenações Municipais de detecção precoce do câncer das capitais. Progressivamente, o envio do Informe será estendido de modo a alcançar os diversos setores da sociedade envolvidos com a detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero.
- O Encontro Nacional para o Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, a ser realizado no Rio de Janeiro, em maio de 2011, contará pela primeira vez com os representantes das coordenações de detecção precoce do câncer das secretarias municipais de saúde das capitais brasileiras. Espera-se que a discussão conjunta com os coordenadores estaduais das áreas de detecção precoce, da saúde da mulher e da atenção primária à saúde fortaleça a integração das ações. O INCA deseja a todos os participantes do Encontro uma boa viagem e que o evento seja um espaço efetivo de atualização técnica e intercâmbio de experiências, e que subsidie os gestores, contribuindo para a avaliação e o planejamento das ações.

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 (DARA/O)
Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar
20231-048 - Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3970-7413/ 7412
E-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br / www.inca.gov.br

Edição

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO (CEDC)
Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica
Rua do Rezende, 128 - Centro
20231-092 - Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3970-7818

Elaboração: Paula Chagas Bortolon, Mônica de Assis, Jeane Gláucia Tomazelli, Maria Beatriz Kneipp Dias e Dolores F. Abreu. **Revisão Técnica:** Ana Maria Ramalho Ortigão Farias

Supervisão Editorial: Letícia Casado. **Edição e Revisão:** Taís Facina e Fabrício Fuzimoto (estagiário). **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.