

Informativo

DETECÇÃO PRECOCE

Boletim ano 10, n.º 1, Janeiro/Junho de 2019
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde

MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA

Apresentação

Esta edição apresenta as informações de mamografias registradas no Sistema de Informação do Câncer (Siscan), por Unidade da Federação (UF) e Regiões, para o ano de 2017.

Como o Siscan^a ainda não está sendo utilizado em todos os serviços do país, serão apresentados também dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que recebe as informações para faturamento dos procedimentos registrados no Siscan ou no Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama).

Espera-se que as análises aqui apresentadas possam fornecer um panorama do processo de implementação do Siscan, além de alguns dados de interesse para o controle do câncer de mama.

Implementação do Siscan

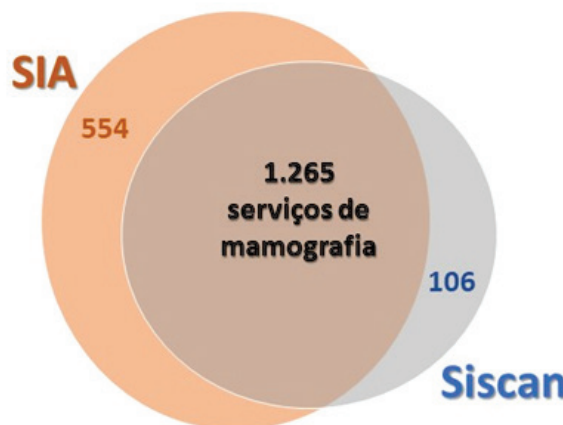
Para análise dos dados do Siscan, foram selecionados todos os exames de mamografia com informação de resultado e data de liberação, ou seja, que poderiam ser apresentados no Boletim de Produção Ambulatorial do SIA/SUS. Para os dados do SIA/SUS, foram considerados os exames aprovados referentes aos procedimentos “Mamografia” (código 02.04.03.00.30) e “Mamografia bilateral para rastreamento” (código 02.04.03.188).

Em 2017, foram registrados, no Siscan, 2.682.138 exames de mamografia e, no SIA/SUS, 4.438.241 exames, demonstrando uma diferença entre o quantitativo de dados dos sistemas, com um déficit de aproximadamente 1,75 milhão de exames no Siscan.

Observou-se que, nesse mesmo ano, 1.936 serviços informaram a realização de mamografia no SIA/SUS ou no Siscan, entretanto, foram excluídos das análises 11 serviços que registraram apenas um exame de mamografia.

Dos 1.925 serviços analisados, 1.265 (65,7%) registraram exames em ambos os sistemas, 554 (28,8%) apenas no SIA/SUS e 106 (5,5%) exclusivamente no Siscan (Figura 1). Considerando os prestadores que só utilizaram o SIA/SUS para informar sua produção de mamografia, conclui-se que aproximadamente 30% dos prestadores do SUS ainda não usam o Siscan (554 de 1.925).

Figura 1 – Número de serviços segundo registro de mamografias no SIA/SUS e no Siscan. Brasil, 2017*



*Dados coletados em março de 2019.
Fonte: BRASIL, c2013¹; BRASIL 2019².

Na análise por UF, para o ano de 2017, o Estado do Acre implementou o Siscan em todos os prestadores de serviço do SUS. Por outro lado, Rondônia e o Distrito Federal registraram sua produção de mamografia exclusivamente no SIA/SUS (Tabela 1). Destaque para os Estados de Amapá, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul que implantaram o Siscan na totalidade dos prestadores de serviços do SUS e nem todos registraram sua produção no SIA/SUS, informando somente no Siscan (Tabela 1).

^a O Siscan é um sistema em plataforma *web* que registra informações de procedimentos de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama no país. Instituído pela portaria GM/SAS n.º 3.394, de 30 de dezembro de 2013, o sistema ainda não foi 100% implantado.

Tabela 1 – Distribuição do número de serviços* que registraram mamografias por sistema de informação. Brasil, Regiões e UF de atendimento, 2017

Região/UF	SIA/SUS e Siscan	Somente SIA/SUS	Somente Siscan	Total
Região Norte	50	18	7	75
AC	3	0	0	3
AM	10	5	0	15
AP	1	0	1	2
PA	25	5	3	33
RO	0	8	0	8
RR	3	0	1	4
TO	8	0	2	10
Região Nordeste	535	228	48	811
AL	28	2	7	37
BA	76	21	2	99
CE	91	31	7	129
MA	20	0	2	22
PB	96	73	8	177
PE	138	38	10	186
PI	5	28	1	34
RN	24	26	4	54
SE	57	9	7	73
Região Sudeste	348	244	21	613
ES	33	10	2	45
MG	163	9	5	177
RJ	31	54	6	91
SP	121	171	8	300
Região Sul	251	56	6	313
PR	90	2	1	93
RS	88	47	1	136
SC	73	7	4	84
Região Centro-oeste	81	8	24	113
DF	0	6	0	6
GO	42	2	4	48
MS	14	0	5	19
MT	25	0	15	40
Brasil	1265	554	106	1.925

*Excluídos 11 serviços de mamografia com registro de apenas um exame de mamografia. Dados coletados em março de 2019. Fonte: BRASIL, c2013¹; BRASIL, 2019².

Produção de mamografia de rastreamento

Como a mamografia diagnóstica informada no Siscan pode gerar até dois procedimentos de mamografia (código 02.04.03.00.30) no SIA/SUS, optou-se por considerar, para esta análise, somente as mamografias de rastreamento registradas em ambos os sistemas. Em 2017, foram registradas, no SIA/SUS, 4.051.876 mamografias de rastreamento e, no Siscan, 2.612.742.

Aproximadamente 1,5 milhão de mamografias de rastreamento foram registradas exclusivamente no SIA/SUS, das quais 74,7% foram realizadas na Região Sudeste (Tabela 2).

Na Tabela 2, observa-se o descompasso nos registros das mamografias de rastreamento entre os prestadores de serviços que informaram em ambos os sistemas. Em 19 Estados, o número de mamografias registradas no Siscan foi superior

ao quantitativo informado no SIA/SUS. Essa diferença pode ser explicada pelo critério de análise utilizado, no qual foram considerados somente os exames aprovados no SIA/SUS e não os apresentados. Também é importante verificar possíveis dificuldades com o faturamento desses exames.

Entre os serviços que, mesmo implantando o Siscan, registraram mais mamografias no SIA/SUS, destacam-se os Estados de Amazonas e Bahia. Uma possível explicação para essa situação é a implantação gradual do Siscan ao longo do ano de 2017 (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de mamografias de rastreamento registradas segundo sistemas de informação*. Brasil, Regiões e UF de atendimento, 2017

Região/UF	Somente Siscan	Somente SIA/SUS	SIA/SUS e Siscan		
			SIA/SUS	Siscan	Diferença SIA/SUS-Siscan
Região Norte	1.298	38.239	90.137	74.767	15.370
AC			7.378	10.291	-2.913
AM		20.749	18.790	4.463	14.327
AP	88		369	1.042	-673
PA	221	7.314	48.660	40.907	7.753
RO		10.176			0
RR	2		6.616	6.910	-294
TO	987		8.324	11.154	-2.830
Região Nordeste	7.732	182.895	816.738	730.928	85.810
AL	877	1.213	71.195	71.436	-241
BA	1.336	57.851	287.710	188.455	99.255
CE	1.561	42.814	81.998	75.814	6.184
MA	696		41.928	49.372	-7.444
PB	676	8.175	55.797	55.445	352
PE	1.632	8.360	186.456	192.699	-6.243
PI	3	59.059	4.578	2.599	1.979
RN	329	4.237	47.860	54.258	-6.398
SE	622	1.186	39.216	40.850	-1.634
Região Sudeste	7.997	1.091.648	925.555	964.454	-38.899
ES	537	982	85.344	93.777	-8.433
MG	1.649	14.801	420.355	447.156	-26.801
RJ	2.740	166.781	49.416	52.203	-2.787
SP	3.071	909.084	370.440	371.318	-878
Região Sul	3.292	141.703	650.730	686.712	-35.982
PR	357	3.640	319.838	334.539	-14.701
RS	507	132.594	172.608	182.357	-9.749
SC	2.428	5.469	158.284	169.816	-11.532
Região Centro-oeste	11.791	7.640	106.591	123.771	-17.180
DF		6.480			0
GO	1.732	1.160	66.134	73.481	-7.347
MS	5.795		19.462	24.759	-5.297
MT	4.264		20.995	25.531	-4.536
Brasil	32.110	1.462.125	2.589.751	2.580.632	9.119

*Excluídos 11 serviços de mamografia com registro de apenas um exame de mamografia. Dados coletados em março de 2019. Fonte: BRASIL, c2013¹; BRASIL, 2019².

Chamam a atenção 23 prestadores de serviço, sendo 11 da Região Nordeste, que apresentaram produção igual ou menor que 10 mamografias de rastreamento no ano, levantando a hipótese de erros ou equívocos no registro desses exames em ambos os sistemas. Essa pulverização do atendimento também pode prejudicar o monitoramento e a qualidade da mamografia.

Análise dos dados do Siscan

A mamografia pode ser indicada com fins diagnósticos, quando realizada em mulheres com sinais e sintomas (mamografia diagnóstica), e com fins de rastreamento, em mulheres assintomáticas (mamografia de rastreamento).

Excluindo os exames realizados no sexo masculino, no ano de 2017, foram registradas, no Siscan, 2.675.733 mamografias, das quais 97,6% foram de rastreamento. Todos os Estados do Nordeste apresentaram percentual de rastreamento maior ou igual a 98%. Destacam-se Amazonas, Roraima, Maranhão, Paraíba e Sergipe, quase atingindo 100% de mamografias de rastreamento ($\geq 99,7\%$) (Tabela 3).

A Região Centro-oeste apresentou a maior proporção de mamografia diagnóstica, 4,4% e os Estados de Rondônia, Minas Gerais, Paraná e Goiás apresentaram percentuais acima de 4% (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de mamografias e percentual de mamografias diagnósticas e de rastreamento, segundo UF e Região de residência. Brasil, 2017

Região/UF	Número de mamografias	% de mamografia de rastreamento	% de mamografias diagnósticas
Região Norte	78.096	98,3	1,7
AC	10.433	97,3	2,7
AM	4.667	99,7	0,3
AP	1.207	98,5	1,5
PA	42.139	98,1	1,9
RO	283	95,1	4,9
RR	6.849	99,9	0,1
TO	12.518	98,7	1,3
Região Nordeste	742.991	99,0	1,0
AL	71.832	99,5	0,5
BA	191.145	98,9	1,1
CE	77.850	99,6	0,4
MA	49.776	99,8	0,2
PB	56.972	99,7	0,3
PE	195.698	98,6	1,4
PI	2.858	99,0	1,0
RN	55.647	98,0	2,0
SE	41.213	99,9	0,1
Região Sudeste	1.001.814	97,3	2,7
ES	95.662	98,2	1,8
MG	467.212	95,8	4,2
RJ	56.353	99,2	0,8
SP	382.587	98,5	1,5

continua

Região/UF	Número de mamografias	% de mamografia de rastreamento	% de mamografias diagnósticas
Região Sul	707.017	97,1	2,9
PR	344.076	95,9	4,1
RS	186.159	98,3	1,7
SC	176.782	98,0	2,0
Região Centro-oeste	145.815	95,6	4,4
DF	340	98,5	1,5
GO	80.421	93,9	6,1
MS	34.478	96,8	3,2
MT	30.576	98,9	1,1
Brasil	2.675.733	97,6	2,4

Fonte: BRASIL, 2019².

De acordo com as *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Mama*³, a mamografia de rastreamento é indicada para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com periodicidade bienal. Entre os indicadores de acompanhamento das ações de controle do câncer de mama, uma vertente a ser analisada é a adesão às diretrizes técnicas do Ministério da Saúde relacionadas ao rastreamento mamográfico. Para tanto, utiliza-se o indicador de proporção de mamografias de rastreamento na faixa etária preconizada⁴.

No Siscan, o percentual de mamografias de rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos foi de 65,6%, variando de 56,8% na Região Norte a 68,8% no Sudeste. Entre os Estados, o percentual mais alto observado foi em Minas Gerais, com 77%, e o mais baixo foi no Estado do Amapá, com apenas 44,2% das mamografias de rastreamento realizadas na idade preconizada. Importante sinalizar que a mamografia de rastreamento, quando realizada fora da faixa etária alvo, pode trazer mais malefícios do que benefício às mulheres, acarretando inclusive aumento de exames invasivos em razão de resultados positivos e sobrediagnóstico.

Tabela 4 – Número de mamografias de rastreamento e proporção realizada na faixa etária alvo (de 50 a 69 anos) segundo UF e Região de residência. Brasil, 2017

Região/UF	Nº exames	Exames na faixa etária alvo	% na faixa etária
Região Norte	76.774	43.584	56,8
AC	10.148	5.749	56,7
AM	4.651	2.502	53,8
AP	1.189	525	44,2
PA	41.319	23.874	57,8
RO	269	150	55,8
RR	6.842	3.553	51,9
TO	12.356	7.231	58,5
Região Nordeste	735.889	489.193	66,5
AL	71.447	39.460	55,2
BA	189.002	135.288	71,6
CE	77.537	53.657	69,2
MA	49.664	28.831	58,1

continua

continuação

Região/UF	Nº exames	Exames na faixa etária alvo	% na faixa etária
PB	56.822	35.873	63,1
PE	192.872	138.163	71,6
PI	2.829	1.425	50,4
RN	54.544	32.089	58,8
SE	41.172	24.407	59,3
Região Sudeste	974.450	670.297	68,8
ES	93.974	60.698	64,6
MG	447.693	344.651	77,0
RJ	55.928	34.534	61,7
SP	376.855	230.414	61,1
Região Sul	686.185	429.826	62,6
PR	329.926	204.662	62,0
RS	183.058	113.096	61,8
SC	173.201	112.068	64,7
Região Centro-oeste	139.448	79.774	57,2
DF	335	221	66,0
GO	75.526	42.826	56,7
MS	33.358	19.542	58,6
MT	30.229	17.185	56,8
Brasil	2.612.746	1.712.674	65,6

Fonte: BRASIL, 2019².

Os resultados das mamografias são apresentados de acordo com a classificação BI-RADS®, sendo consideradas positivas as de rastreamento que apresentam resultados BI-RADS® 0, 4 ou 5. No Brasil, o percentual de mamografias de rastreamento positivas na faixa etária de 50 a 69 anos foi de 11,1%, das quais 10,4% foram categoria 0, diagnóstico inconclusivo. Embora essa

proporção esteja de acordo com padrões internacionais (valor aceitável até 10%), observam-se valores bem elevados em alguns Estados, superando 15% no Acre, em Roraima e no Tocantins. Para as mamografias com resultado suspeito e altamente suspeito (BI-RADS® 4 e 5), os Estados de Amapá, Piauí e Mato Grosso do Sul, além do Distrito Federal, apresentaram percentuais duas vezes acima do percentual Brasil, que foi de 0,7% (Figura 2).

Considerações finais

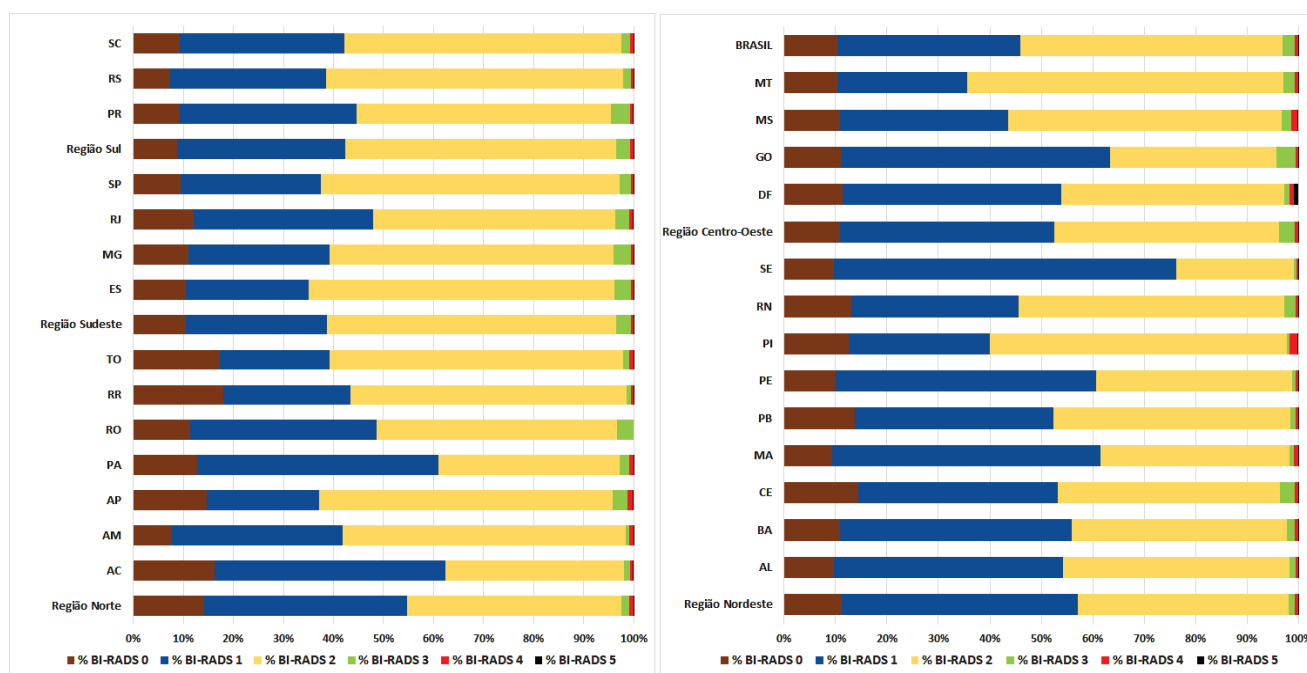
A implementação crescente do Siscan no país possibilita retomar a análise de dados estratégicos para o monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama. É necessário investigar, no nível das coordenações estaduais e municipais, por que existem serviços que já informam no Siscan, mas não informam ao SIA/SUS. Entre os prestadores que só utilizam o Siscan, é necessário verificar os motivos pelos quais não geram o Boletim de Produção Ambulatorial para o SIA/SUS, pois esses dados não são registrados na produção nacional do SIA/SUS.

Embora em franca melhoria ao longo do tempo, o indicador de mamografia na faixa etária do rastreamento merece atenção, assim como a questão da qualidade da mamografia, considerando a produção pequena de diversos serviços.

Dicas e informes

- A Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede (Didepre) do INCA lançou a primeira edição do Curso de Educação à Distância sobre Detecção Precoce do Câncer. O curso é dirigido a profissionais de nível superior

Figura 2 – Proporção de resultados BI-RADS® de mamografias de rastreamento na faixa etária alvo (de 50 a 69 anos). Brasil, Regiões e UF de residência, 2017



Fonte: BRASIL, 2019².

da Atenção Básica e abrirá inscrições duas vezes ao ano (março e agosto).

- Está disponível, na página do DATASUS, o Tabnet do Siscan para os exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero e mamografias. Para a consulta, acessar a página do DATASUS (www.datasus.saude.gov.br) >> Informações de saúde (Tabnet) >> Epidemiológicas e morbidade >> Sistema de Informação do Câncer - Siscan (colo do útero e mama).
- No dia 15 de maio, foi lançado o Painel-Oncologia, o qual tem por objetivo monitorar o tempo de início do tratamento oncológico no SUS (Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012 e Portaria do Ministério da Saúde n.º 876/2013). Está disponível na página do INCA relatório que apresenta os dados do Painel-Oncologia para os cinco cânceres mais incidentes no Brasil. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-painel-oncologia>.
- O INCA promoveu, em 22 de maio de 2019, o evento INCA no Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher – O controle dos cânceres do colo do útero e de mama: do Programa Viva Mulher aos dias atuais. A programação relembrou a importância do Programa Viva Mulher para o controle do câncer no Brasil e enfocou a agenda e os desafios atuais para a prevenção e a detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama. O evento foi filmado e pode ser assistido na TV INCA, no link: <https://www.youtube.com/watch?v=WsYpj6u6FmM>.
- No evento acima, a Didepre lançou três publicações:
 - *Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil – Catálogo de documentos*. Publicação eletrônica, produto da parceria entre o INCA e a Casa de Oswaldo Cruz. O material é resultado do processo de recuperação, organização e análise de documentos sobre o programa Viva Mulher e destina-se a estudos e pesquisas. Disponível no site do INCA, área de publicações, no link: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//programa_viva_mullher_2018_completo.pdf.
 - *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Resultado de estudo realizado com o propósito de fornecer parâmetros de programação para as ações de rastreio, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, o livro destina-se a profissionais de saúde que coordenam ações nessa área e busca contribuir para maior efetividade das ações e dos recursos utilizados no SUS. Disponível no site do INCA, área de publicações, no link: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf.
 - *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação*. Publicação eletrônica que apresenta análises sobre dimensões da linha de cuidados do câncer de mama, a partir das bases de dados disponíveis nos sistemas de informação do país e em pesquisas nacionais. São abordados aspectos

relacionados à incidência e à morbimortalidade pela doença, aos fatores de risco e de proteção e à oferta de serviços e procedimentos voltados ao seu controle. Disponível no site do INCA, área de publicações, no link: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf.

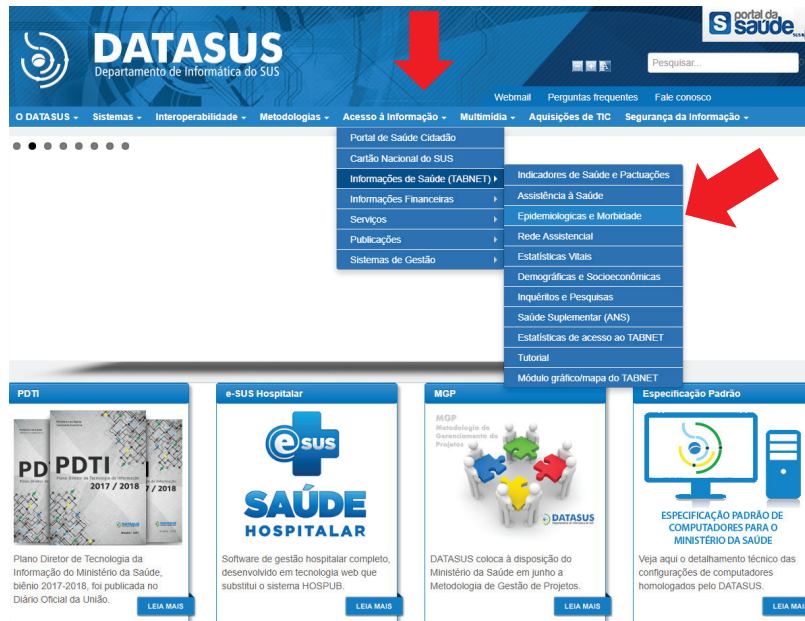
Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **SIASUS**: Sistema de informação ambulatorial do SUS. Rio de Janeiro, c2013. 1 base de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=22&pad=31655>. Acesso em: mar. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **SISCAN**: Sistema de Informação do Câncer: versão 1.7.1. [Brasília, DF,] 2019. 1 base de dados.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/ficha-tecnica-indicadores-cancer-de-mama>. Acesso em: 10 maio 2019.

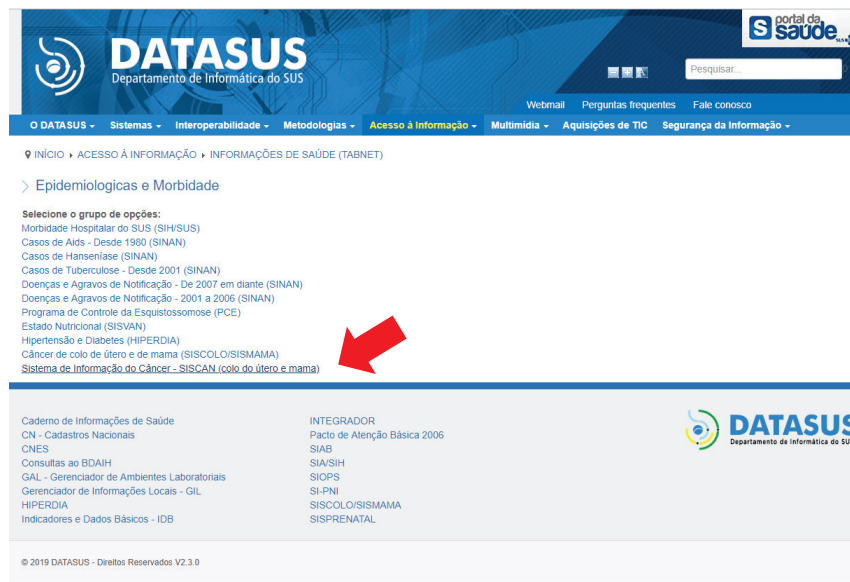
Passo a passo para uso das informações do SISCAN pelo TABNET do DATASUS

1. Acesse o endereço:
www.datasus.gov.br

Em **Acesso à Informação**,
selecione **Informações de Saúde (TABNET)**
– **Epidemiológicas e Morbidade**.



2. Acesse o Siscan



3. Escolha o tipo de análise que quer realizar e a abrangência geográfica.



4. Selecione, entre as opções disponíveis, as informações para tabulação.

SISCAN - MAMOGRAFIA - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARÁ - DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 05/07/2019

Linha: **Munic.de residencia** | Coluna: **Não ativa** | Medidas: **Exames**
 Ano competência: **Mes/Ano competência** | Mes/Ano competência: **Mes/Ano competência** | Mens Diag Achados
 Falsa etária: **Falsa etária** | Falsa etária: **Falsa etária** | Mens Diag Categoria 3
 Mens Diag Lesao cancer

PERÍODOS DISPONÍVEIS: 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014

SELEÇÕES DISPONÍVEIS:

- Munic.de residencia
- Mes/Ano competencia
- Falsa etária
- Digite o texto e ache fácil
 - Entre 35 a 39 anos
 - Entre 40 a 44 anos
 - Entre 45 a 49 anos
 - Entre 50 a 54 anos
 - Entre 55 a 59 anos
 - Entre 60 a 64 anos
 - Entre 65 a 69 anos
 - Entre 70 a 74 anos
 - Entre 75 a 79 anos
 - Acima de 79 anos
- Escolaridade
- Sexo
- Risco elevado
- Ex. Clin Ant
- Mamog. Anterior
- Periodicidade
- Ind Clínica
- Tipo Mamo rast
- Nódulo_requis
- Mama dir pele
- Tipo mama dir

5. O Tabnet produzirá tabelas ou gráficos com as informações selecionadas que podem ser exportados para relatórios ou apresentações.

Tabnet

SISCAN - MAMOGRAFIA - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARÁ - Data da última atualização: 05/07/2019

Exames por Ano competencia segundo Munic.de residencia

Ano competencia: 2015-2019

Falsa etária: Entre 50 a 54 anos, Entre 55 a 59 anos, Entre 60 a 64 anos, Entre 65 a 69 anos

Munic.de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	7.450	13.846	22.900	25.410	11.127	80.613
150010 ABAETUBA	67	93	86	127	29	402
150013 ABEL FIGUEIREDO	2	3	6	5	2	18
150020 ACARA	8	25	44	71	38	186
150030 AFUA	-	1	8	1	-	10
150034 AGUA AZUL DO NORTE	1	-	-	4	2	7
150040 ALENQUER	1	7	13	25	11	57
150050 ALMEIRIM	4	4	6	8	3	25
150060 ALTAMIRA	143	279	482	575	258	1.737
150070 ANAJAS	-	-	1	2	-	3
150080 ANANINDEUA	315	470	4.355	4.612	2.155	11.907
150085 ANAPU	18	31	34	43	17	143
150090 AUGUSTO CORREA	-	15	13	14	8	50
150095 AURORA DO PARA	8	20	21	20	14	83
150100 AVEIRO	1	2	3	2	-	8
150110 BAGRE	-	1	1	4	1	7
150120 BAIHO	8	9	11	35	11	74
150125 BANNACH	-	1	1	-	-	2
150130 BARCARENA	152	371	505	616	153	1.877
150140 BELEN	4.032	7.465	8.517	8.472	4.262	32.748
150145 BELTERRA	1	5	16	6	-	28
150150 BENEVIDES	50	62	208	376	162	858
150157 BOM JESUS DO TOCANTINS	20	45	19	8	3	95
150160 BONITO	7	-	1	9	3	20
150170 BRAGANCA	14	53	59	61	16	203
150172 BRASIL NOVO	17	32	124	85	32	290
150175 BREJO GRANDE DO ARAGUAMA	2	9	-	3	13	27
150178 BREJO BRANCO	14	24	8	44	3	93
150160 BREVES	4	14	16	4	3	41
150190 BUJARU	49	60	64	67	43	283
150195 CACHOEIRA DO PIRUA	2	7	2	2	1	14
150200 CACHOEIRA DO ARARI	2	13	7	12	3	37
150210 CAMETA	21	35	61	249	11	377
150215 CANAA DOS CARAJAS	43	68	58	127	18	314
150220 CAPANEMA	7	6	108	99	28	248
150230 CAPITAO POCO	11	10	35	90	9	155
150240 CASTANHAL	22	842	1.078	1.151	524	3.617
150250 CHAVES	-	1	3	1	-	5
150260 COLARES	14	11	20	38	10	93
150270 CONCEICAO DO ARAGUAMA	10	9	14	10	7	50
150275 CONCORDIA DO PARA	13	7	29	66	29	144
150276 CUMARU DO NORTE	1	-	-	1	-	2
150277 CURIONOPOLIS	9	14	8	9	2	42
150280 CURRALINHO	2	4	4	3	1	14
150285 CURUA	2	1	1	1	1	6
150290 CURUCA	12	34	65	50	23	184
150293 DOM ELISEU	7	13	57	22	10	109
150295 ELDORADO DOS CARAJAS	8	10	9	8	2	37
150300 FARO	-	1	-	3	1	5

Expediente:

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



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações – 4.0 Internacional. 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.

Tiragem: 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
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 Ensino
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos
Rua Marquês de Pombal, 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500

Coordenação: Arn Migowski. **Elaboração:** Maria Beatriz Kneipp Dias, Caroline Madalena Ribeiro, Maria Asuncion Sole Pla. **Colaboradores:** Jeane Tomazelli e Mônica de Assis.

Edição e Produção Editorial: Christine Dieguez. **Revisão:** Rita Rangel de S. Machado. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá. **Normalização Bibliográfica:** Juliana Moreira (CRB 7/7019).