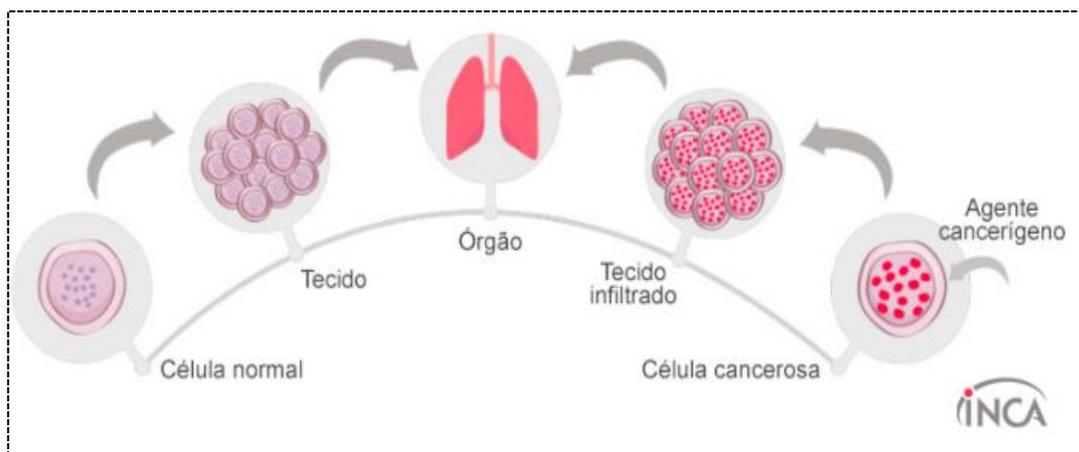


INFORME TÉCNICO

Neoplasias Carcinoma de Mama e de Colo de Útero

Os cânceres são doenças caracterizadas pela velocidade de crescimento desordenado de células, as quais tem capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástase). São alterações ou mutações da estrutura genética (DNA) que acontecem nas células normais, a partir de algum erro na linha de instruções a saber: crescer, dividir, funcionar e morrer. Esse erro induz uma divisão mais acelerada do que visto nas células normais do tecido adjacente. Trata-se de um processo de crescimento celular contínuo e o excesso dessas células invadem progressivamente o organismo. Para nutrir e manter essa atividade celular descontrolada o organismo acaba desenvolvendo novos vasos sanguíneos e, é esse descontrole que gera os tumores malignos. Essas células cancerosas vão substituindo os tecidos normais que perdem as suas funções básicas, gerando alterações respiratórias, neurológicas, etc., e, ao se desprenderem migram para os tecidos adjacentes e podem chegar ao interior dos vasos sanguíneos ou linfático e, através deles chegam a órgãos distantes em relação a origem do tumor (metástases). Contudo, o desenvolvimento das metástases depende do tipo da célula do tumor. Podem ser de forma mais rápida ou mais lenta e ainda mais ou menos precoce ou nunca existir (INCA, 2020 b.)

Figura 1: Células se dividindo rapidamente tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase)



Fonte: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

A denominação dos diferentes tipos de câncer se relaciona aos vários tipos de células do corpo e, portanto, depende de onde o tumor se inicia. Quando se inicia nos tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas, mas se nos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2020 c.)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São mais de 100 tipos de cânceres com causas diferentes abrindo um leque de fatores de risco e fatores de proteção que possibilitam a condução das medidas orientadoras e de planejamento estratégico apontando para o melhor caminho para o cuidado integral dos portadores de câncer. Ressalta-se que conhecendo a situação epidemiológica de cada tipo de câncer é possível estabelecer uma rota de futuro e seu ajustamento, quando necessário.

Em se tratando do estado do Rio de Janeiro, no conjunto das primeiras causas de morte por grupo e por faixa etária destaca-se que em 2019 as neoplasias foram a primeira causa de mortes entre as pessoas de 40 a 69 anos e a segunda entre 30 a 39 anos. A faixa etária de 30 a 69 anos é considerada como uma faixa de mortalidade prematura para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como o câncer, e são consideradas mortes evitáveis e preveníveis. Então foram 11.709 mortes que poderiam ter tido outro desfecho.

Causas de óbitos no ERJ por grupos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos
1ª	Causas externas Y10 - Y 35 N 979	Neoplasias C00 - C 97 N 1462	Neoplasias C00 - C 97 N 3575	Neoplasias C00 - C 97 N 6101
2ª	Neoplasias C00 - C 97 N 571	DAC I20 - I25 N 695	DAC I20 - I25 N 1755	DAC I20 - I25 N 3190
3ª	Causas externas X85 - Y 09 N 511	Causas externas Y10 - Y 34 N 979	DAC I20 - I25 N 1072	DAC I20 - I25 N 2072

Fonte: SIM, 2020.

Figura 2: Três primeiras causas de morte no estado do Rio de Janeiro por grupo (C00 – C97) na faixa etária de mortalidade prematura (30 a 69 anos) segundo o número absoluto de óbitos

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em 2020, o número total de óbitos por neoplasias apresentou uma elevação até o mês de março, mas a partir de abril houve redução. O início da redução coincidiu com o período em que o estado do Rio de Janeiro começou o isolamento social em função da pandemia pelo COVID-19. Acredita-se que algumas pessoas tiveram seus casos agravados por receio de buscar atendimento nas unidades de saúde.

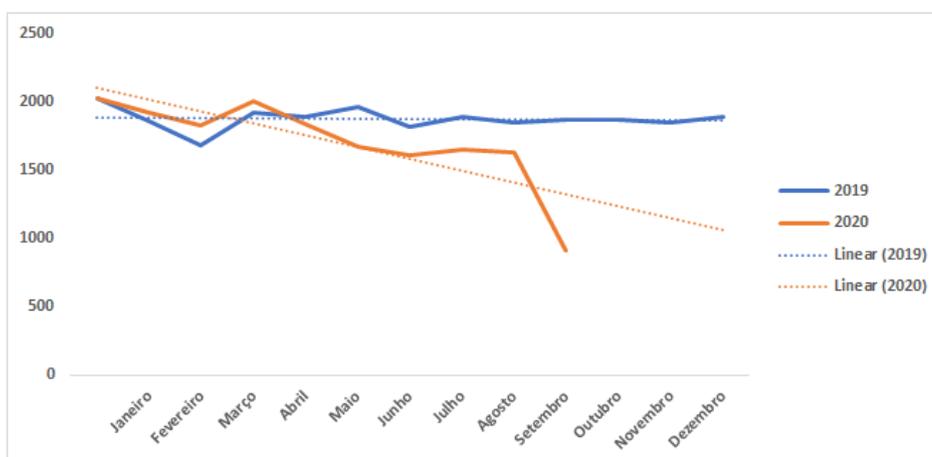
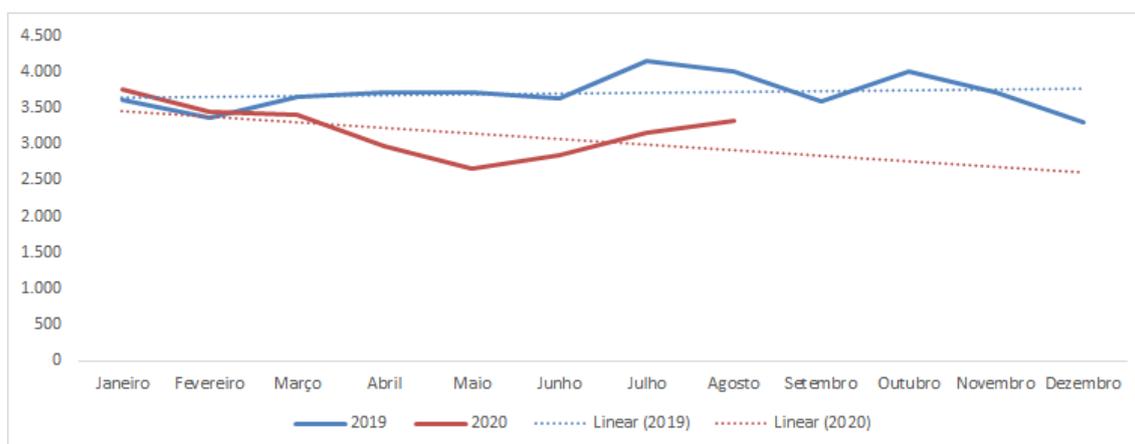


Figura 3: Número de óbitos por mês e nos anos de 2019 e 2020 no estado do Rio de Janeiro por neoplasias (C00-C97).

Já com relação às internações por neoplasias houve uma queda a partir do mês de março, porém em maio começou a aumentar numa relação inversa aos óbitos.



Fonte: Tabnet SES-RJ, 2020. Dados sujeitos a revisão.

Figura 4: Número de óbitos por mês segundo os anos de 2019 e 2020 no estado do Rio de Janeiro por neoplasias (C00-C97)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Estado do Rio de Janeiro está em processo de organização para a obtenção das informações sobre os cânceres, para que se acompanhe o atendimento e seguimento dos casos como no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e para que se conheça o registro da incidência de câncer (casos novos) por meio da implantação do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). Dessa forma será possível realizar uma coleta contínua e sistemática sobre a ocorrência e características de todos esses casos, em uma população geograficamente definida. Salienta-se que o acúmulo dessas informações permite avaliar a extensão e qualidade da sobrevivência dos portadores de câncer, ampliar o conhecimento, por meio da investigação clínica e epidemiológica, conhecer as características da doença e do paciente, definir a intervenção médica a ser adotada e as tecnologias disponíveis.

Atualmente a DIVDANT trabalha analisando as estimativas que o INCA publica, os dados sobre as internações e mortalidade, além de monitorar o Painel Oncologia do DATASUS/Ministério da Saúde. A partir da implantação do RCBP e com as informações do RHC será possível traçar um perfil epidemiológico do câncer no estado, pois são sistemas que têm por finalidade promover a vigilância epidemiológica do câncer e contribuir para o planejamento dos serviços de saúde a partir da identificação de populações de risco e permite medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer.

Por conta do “Outubro Rosa”, campanha de conscientização mundial que alerta as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e, mais recentemente, de cólio de útero aqui serão abordados esses dois temas. Trata-se de um movimento iniciado nos Estados Unidos com ações isoladas sobre câncer de mama e mamografia realizada no mês de outubro. A posteriori o Congresso Americano aprovou “outubro”, como mês nacional (americano) de prevenção do câncer de mama (ANAMT, 2017)

O carcinoma de mama é o mais prevalente e se constitui como a primeira causa de morte entre as mulheres. Embora registre uma taxa de mortalidade maior do que qualquer outro câncer, tem uma letalidade relativamente baixa. Globalmente, se viu uma tendência da incidência aumentada na maioria das Regiões do mundo, contudo nos países altamente desenvolvidos essa tendência se estabilizou e entrou em queda na última década, além disso, as taxas de mortalidade decaíram devido à melhoria na sua detecção precoce, adotando o rastreamento populacional, e nas intervenções terapêuticas mais eficazes. O contrário se verificou em países de baixas e médias rendas onde o diagnóstico é realizado em estádios mais avançados da doença, e conseqüentemente elevando a morbidade conexas ao tratamento, interferindo na qualidade de vida e na sobrevivência dos pacientes.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte. Para o Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020 a.)

O controle do câncer de mama tem sido uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde do Brasil. Assim, o Ministério da Saúde, por meio da publicação “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil” mostra a necessidade de atualizar e ampliar as recomendações para esse controle. A mamografia bienal para mulheres na faixa etária de 50 a 69 é a estratégia de rastreamento indicada, enquanto o diagnóstico precoce é formado pelo tripé: população alerta para os sinais e sintomas suspeitos; profissionais de saúde capacitados para avaliar os casos suspeitos; e sistemas e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna e com qualidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Dentre os fatores de risco para desenvolver essa doença, a idade acima dos 50 anos é considerada o mais importante e, os demais fatores contribuintes que aumentam esse risco são: fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRCA2) e hereditários, como câncer de ovário na família (BRAY et al. 2018; FERLAY et al., 2018 in INCA, 2020 a.), a menopausa tardia (fatores da história reprodutiva e hormonal), obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes (fatores ambientais e comportamentais) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

O câncer cervical ou câncer do colo do útero (parte inferior do útero que se abre na vagina) é comum na população feminina e se espera que o Brasil tenha a cada ano do triênio 2020-2022, 16.590 casos novos esperados, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na Região Sul (17,48/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

A maioria dos casos é causada pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV ou vírus da verruga). Nesse sentido, o início de atividade sexual com pouca idade aumenta a exposição ao risco de infecção por HPV. Fazer sexo sem proteção, ter múltiplos parceiros sexuais são atitudes que aumentam as chances de se contrair HPV e desenvolver câncer cervical. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Contudo, em alguns casos, se tem



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

alterações celulares que podem evoluir para o câncer e elas são descobertas com facilidade no exame preventivo, conhecido também como Papanicolau e são curáveis na quase totalidade dos casos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Além dessas infecções persistentes outros fatores envolvidos podem aumentar o risco de desenvolver esse tipo de câncer: tabagismo (doença está diretamente relacionada à quantidade de cigarros fumados) e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais devido aos estrogênios. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

No Brasil, o controle de câncer de mama e do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), cujas metas nacionais propostas são: aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos; aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

A figura 5 mostra a estimativa de procedimentos relativos ao rastreamento e seguimento do câncer do colo do útero, que deve ser realizada a partir da definição da população feminina a ser rastreada, ou seja, o total de mulheres residentes na localidade (Estado, regional de saúde ou município) com idade entre 25 a 64 anos assintomática. Após aplicar os parâmetros direcionados para essa população os procedimentos de Citopatologia, colposcopia, biópsia, excisão e anatomopatológico devem ser contabilizados, conforme descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Medicamentos (OPM) do SUS, conforme demonstrados no quadro abaixo. Ressalta-se que as mulheres sintomáticas devem ter prioridade no encaminhamento para investigação diagnóstica e tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 5: Procedimentos do SUS referentes ao rastreamento e seguimento do câncer de colo de útero

Código	Nome do procedimento	Itens correlacionados
0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO	Somatório dos exames de rastreamento e insatisfatórios
0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA	Somatório dos exames de repetição, avaliação de canal endocervical e seguimento
0211040029	COLPOSCOPIA	Total de colposcopias
0201010666	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	Equivale aos valores obtidos no cálculo estimado dos procedimentos correspondentes
0409060089	EXCISÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO	
0409060305	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO	
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	
0203020081	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	
0203020022	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Dos primeiros 6 cânceres malignos de localização primária (6.677 casos) diagnosticados no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) em 2018, segundo o estadiamento verificou-se que 28,35% foram de mama feminina seguido do câncer de próstata (27,15%), colorretal (16,29%), de colo de útero (10,06%), cavidade oral (9,42%) e por último do câncer dos brônquios e dos pulmões (8,72%). Já em 2019 verificou-se uma redução de 25,31% nos estadiamentos para esses 6 tipos de neoplasias passando para 4.987. Dentre elas registrou-se 31,96% (mama feminina), seguido do câncer de próstata (16,68%), colorretal (14,17%), de colo de útero (7,36%), dos brônquios e dos pulmões (6,66%) e por último a cavidade oral (5,80%).

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira e suas taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil, especialmente porque o diagnóstico ainda é realizado em estádios avançados da doença. Daí a necessidade do autoexame das mamas e a mamografia como ferramentas importantes para o diagnóstico precoce no combate à doença (INCA).

Na figura 6 são apresentados dados sobre a realização de mamografias de rastreamento e de biópsias de mama por regiões de saúde do estado segundo a produção do cofinanciamento estadual para a ampliação do acesso a exames de imagem. Apresenta a produção de exames de imagem, de acordo com a Resolução 1.860, de 03/06/2019, que reestrutura o cofinanciamento estadual para a ampliação do acesso à atenção ambulatorial de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Região de Saúde	Mamografia	Biópsia de mama
	N	N
Baía da Ilha Grande	3.000	28
Baixada Litorânea	14.772	98
Centro-Sul	8.225	62
Médio Paraíba	30.192	290
Metropolitana I	104.026	1.290
Metropolitana II	28.544	461
Noroeste	8.471	13
Norte	8.085	77
Serrana	17.865	51
Fora do estado do Rio de Janeiro	1.009	7
Total	224.189	2.377

Fonte: SIA-SUS. Coleta em 14/10/2020.

Figura 6: Número de mamografias e de biópsia de mama segundo a Região de Saúde no ano de 2019

O exame de mamografia tem como finalidades o rastreamento, diagnóstico e a avaliação da evolução da doença. Segundo os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, de 2017, a produção mínima a ser atingida por estabelecimento habilitado como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama devem ser realizadas 4.500 mamografias de rastreamento em uma população acima de 500.000 habitantes e 100 biópsias de mama.

O estadiamento permite determinar a localização e a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e os possíveis avanços da doença no organismo. O estadiamento clínico é imutável (não deve ser modificado ainda que a extensão do tumor se modifique ao longo do tempo ou reapareça após tratamento) e, uma vez confirmado o diagnóstico de câncer é fundamental determinar o plano terapêutico e avaliar o prognóstico. Já o estadiamento patológico (pTNM) surge da análise histopatológica pós-cirúrgica para avaliar o prognóstico. (BRASIL, 2016)

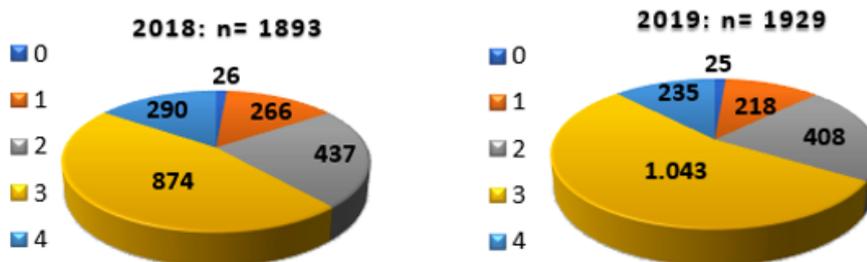
O sistema mais comum e útil utilizado para estadiar clinicamente a maioria dos tipos de cânceres é o TNM ou cTNM, usado pela American Joint Committee on Cancer (AJCC) e União Internacional de Controle do Câncer (UICC). Esse sistema e sua classificação são utilizados nas bases técnicas da Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC). TNM é uma sigla onde o "T" indica o tamanho do tumor primário e se disseminou para outras áreas, o "N" descreve se existe disseminação da doença para os linfonodos regionais e o "M" indica se existe presença de metástase em outros órgãos, como pulmões ou fígado (BRASIL, 2016).

A prevenção do câncer por meio de exames periódicos para o diagnóstico precoce é de suma importância, contudo quando se detecta a presença do câncer o

tratamento deve ser iniciado o mais breve possível e as três modalidades adotadas para o tratamento do carcinoma de mama em adultos são: quimioterapia paliativa, a quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) e quimioterapia adjuvante (profilática).

A Portaria de Consolidação nº 2, de 28/9/2017 reúne as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Capítulo VII e Art. 37 faz referência ao primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS: o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário (Origem: PRT MS/GM 876/2013, Art. 3º com redação dada pela PRT MS/GM 1220/2014). Na figura 6 se verificou em cada ano de diagnóstico o tempo para iniciar o tratamento, em dias.

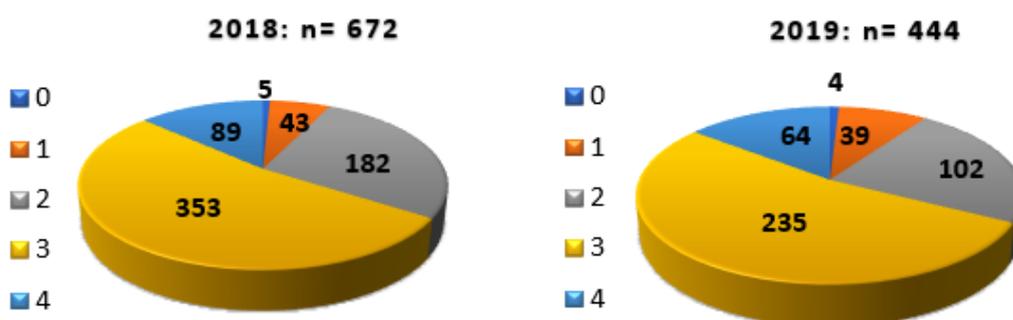
Analisando-se os gráficos da Figura 7, verificou-se que de um ano para o outro houve um aumento de diagnósticos de câncer de mama (1,90%) e do TNM 3 (19,34%). Também se observou o mesmo padrão de distribuição dos casos diagnosticados nos diferentes estádios, ou seja, a menor parte dos casos foram diagnósticos em estágio não invasivo (TMN 0), seguido do TNM 1, TNM 2 e a maior parte em estádios mais avançados da doença (TNM 3 e 4), sendo que o TNM 3 predominou dentre todos os estádios.



Fonte: Painel Oncologia Brasil /Datusus. Última atualização: 18/03/2020 e gerado em 22/03/2020.
 TNM: 0 (carcinoma in situ ou câncer não invasivo)
 TNM: 1 (tumor restrito ao órgão de origem: invasão local inicial)
 TNM: 2 (tumor restrito ao órgão de origem: tumor primário limitado ou invasão linfática regional mínima)
 TNM: 3 (tumor disseminado localmente: tumor local extenso ou invasão linfática regional extensa)
 TNM: 4 (tumor com metástases distantes do órgão de origem: tumor localmente avançado ou presença de metástases).

Figura 7: Estadiamento da neoplasia maligna da mama feminina (CID-10: C50). Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Analisando-se os gráficos da Figura 8, ao contrário do câncer de mama verificou-se de um ano para outro uma redução de diagnósticos de câncer de colo de útero (33,93%) e do TNM 3 (33,43%) e, também se observou o mesmo padrão de distribuição dos casos diagnosticados nos diferentes estádios, ou seja, a menor parte dos casos foram diagnósticos em estágio não invasivo (TNM 0), seguido do TNM 1, TNM 2 e a maior parte em estádios mais avançados da doença (TNM 3 e 4), sendo que o TNM 3 predominou dentre todos os estádios.



Fonte: Painel Oncologia Brasil /Datasus. Última atualização: 18/03/2020 e gerado em 22/03/2020.
 TNM: 0 (carcinoma in situ ou câncer não invasivo)
 TNM: 1 (tumor restrito ao órgão de origem: invasão local inicial)
 TNM: 2 (tumor restrito ao órgão de origem: tumor primário limitado ou invasão linfática regional mínima)
 TNM: 3 (tumor disseminado localmente: tumor local extenso ou invasão linfática regional extensa)
 TNM: 4 (tumor com metástases distantes do órgão de origem: tumor localmente avançado ou presença de metástases).

Figura 8: Estadiamento da neoplasia maligna de colo de útero (CID-10: C53). Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Nos dois períodos, quando se comparou os totais desses dois tipos câncer (figuras 3 e 4) observou-se que houve menos diagnósticos de câncer de colo de útero representando quase um terço em relação ao ano de 2018 e um quarto em relação a 2019.

Na figura 9 verificou-se um aumento 0,95% no total de diagnóstico de 2018 para 2019 e que a maior parte das pessoas diagnosticadas com câncer de mama feminina só receberam o seu primeiro tratamento no intervalo de 61 a 730 dias, nos dois períodos analisados, e considerando o prazo de até 60 dias para o primeiro tratamento verificou-se que apenas 1.420 pessoas (37,47%) começaram o tratamento. O único intervalo de tempo até o primeiro tratamento que reduziu de 2018 para 2019 foi de 61 até 730 dias.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 9: Número de casos de câncer de mama feminina (CID-10: C50) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Ano do diagnóstico	0 a 30	31 a 60	61 até 730	Total
2018	235	342	1.309	1.886
2019	355	488	1.061	1.904
Total	590	830	2.370	3.790

Fonte: Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Ignorados: 2018 (7) e 2019 (25)

Com relação a figura 10 registrou-se uma redução de 34,08% no total de diagnósticos realizados de 2018 para 2019 e que a maior parte das pessoas diagnosticadas com câncer de colo de útero só receberam o seu primeiro tratamento no intervalo de 61 a 730 dias, nos dois períodos analisados, e considerando o prazo de até 60 dias para o primeiro tratamento verificou-se que apenas 262 pessoas (23,50%) começaram o tratamento. O único intervalo de tempo até o primeiro tratamento que reduziu de um ano para o outro foi de 61 até 730 dias.

Figura 10: Número de casos de câncer de colo de útero (CID-10: C53) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Ano do diagnóstico	0 a 30	31 a 60	61 até 730	Total
2018	37	87	548	672
2019	44	94	305	443
Total	81	181	853	1.115

Fonte: Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Ignorado: 2019 (1)

Já na figura 11, observou-se que em 2018 o câncer de mama feminina foi mais diagnosticado na faixa etária de 50-69 anos de idade (51,76%) seguida da faixa 30-49 anos (24,89%). Agrupando-se as faixas em 30-69 anos de idade registrou 76,65% (1.441) dos casos diagnosticados. Houve mais registros no estágio 3 seguido do estágio 2 e 4. Também se observou que 291 (15,48%) mulheres receberam diagnóstico nos estágios 0 e 1. O mesmo padrão foi observado em 2019 onde houve mais diagnóstico na faixa etária de 50-69 anos de idade (53,10%) seguida da faixa 30-49 anos (26,99%).



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Agrupando-se as faixas em 30-69 anos de idade, se registrou 80,09% (1.537) dos casos diagnosticados. Houve mais registros no estágio 3 seguido do estágio 2 e 4. Observou-se que 239 (12,45%) mulheres receberam diagnóstico nos estádios 0 e 1.

Comparando-se os totais de estadiamentos dos anos em análise verificou-se um acréscimo de 2,07%, em 2019. A faixa etária predominante foi a de 50-69 anos de idade seguida da faixa de 30-49 anos e da faixa de ≥70 anos de idade. Chamou a atenção a faixa < 30 anos que registrou um pouco mais que o dobro de estadiamento de um ano para o outro. Analisando-se os diferentes estádios verificou-se que quantitativamente se mostraram crescentes de 0 a 3 apresentando queda importante no estágio 4, em ambos os anos. Considerando o somatório dos estádios 1 e 2 nos anos avaliados verificou-se que os registros de 2018 (700) superaram os de 2019 (622), apresentando uma redução de 11,14% de estadiamentos e que o estágio 3 aumentou 19,68% e o 4 diminuiu 18,53%.

Figura 11: Estadiamento dos casos de neoplasia maligna de mama feminina (CID-10: C50) por faixa etária (anos) segundo sexo. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Estadiamento	2018					2019				
	<30	30-49	50-69	≥70	Total	<30	30-49	50-69	≥70	Total
0	-	10	13	2	25	1	3	16	4	24
1	-	58	148	60	266	-	41	118	56	215
2	1	99	229	105	434	4	87	234	82	407
3	6	231	441	191	869	15	322	533	170	1040
4	2	70	142	72	286	-	65	118	50	233
Total	9	468	973	430	1880	20	518	1019	362	1919

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 18/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado;

2) Idade ignorada: 2018 (13) e 2019 (10)

Analisando-se o ano de 2018, destaca-se que o câncer de colo de útero (figura 12) foi mais diagnosticado na faixa etária de 30-49 anos de idade (43,75%) seguida da faixa 50-69 anos (39,43%). Agrupando-se as faixas em 30-69 anos de idade, ela registrou 83,18% (559) dos casos diagnosticados. Houve mais registros no estágio 3 seguido do estágio 2 e 4. Observou-se que 48 (7,14%) mulheres receberam diagnóstico nos estádios 0 e 1.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Verificou-se em 2019 que o câncer de colo de útero foi igualmente diagnosticado nas faixas etárias de 30-49 e 50-69 anos de idade (41,22%). Agrupando-se as faixas em 30-69 anos de idade, ela registrou 82,43% (366) dos casos diagnosticados. Houve mais registros no estágio 3 seguido do estágio 2 e 4. Observou-se que 43 (9,68%) mulheres receberam diagnóstico nos estádios 0 e 1.

Ao comparar os anos em análise verificou-se houve um decréscimo de 33,93% no total de estadiamento de 2018 para 2019 e, quanto à predominância das faixas etárias elas se divergiram, em 2018 predominou a faixa mais precoce a de 30-49 anos seguida da faixa de 50-69 anos e, em 2019 essas duas faixas apresentaram os mesmos valores. Chamou a atenção a faixa < 30 anos que registrou 26 (66,67%) diagnósticos no estágio 3 reduzindo no ano seguinte para um pouco mais da metade. Analisando-se os diferentes estádios nesses períodos verificou-se que quantitativamente se mostraram crescentes de 0 a 3 apresentando queda importante no estágio 4. E, considerando o somatório dos estádios 1 e 2 nos anos avaliados verificou-se que os registros de 2018 (225) superaram os de 2019 (141), apresentando uma redução de 37,33% de estadiamentos e que os estádios 3 e 4 reduziram 33,43% e 28,09%, respectivamente.

Figura 12: Estadiamento dos casos de neoplasia maligna de colo de útero (CID-10: C53) por faixa etária (anos) segundo sexo. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Estadiamento	2018					2019				
	<30	30-49	50-69	≥70	Total	<30	30-49	50-69	≥70	Total
0	-	3	2	-	5	-	1	2	1	4
1	2	30	8	3	43	3	20	13	3	39
2	9	84	68	21	182	6	49	34	13	102
3	26	142	148	37	353	18	89	108	20	235
4	2	35	39	13	89	2	24	26	12	64
Total	39	294	265	74	672	29	183	183	49	444

Fonte: Painel Oncologia/Datasus 

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 18/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado;

Analisando-se a figura 13 verificou-se que tempo até o primeiro tratamento no SUS, do câncer de mama feminina diagnosticado no Estado do Rio de Janeiro, para ambos os períodos foi maior no intervalo de 61 a 730 dias (69,40% em 2018 e 55,72% em 2019). Menos pessoas tiveram seus primeiros tratamentos no prazo máximo de 60 dias (577=30,60%, em 2018 e 843=44,28%, em 2019) registrando um aumento de 46,10% no cumprimento desse prazo máximo.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A região que mais se destacou com maior número de diagnósticos realizados nos dois anos analisados foi a Metropolitana I (51,33% em 2018 e 50,53% em 2019) registrando uma queda de 0,62% na realização desses diagnósticos. Uma menor parte das pessoas diagnósticas (365=37,71% em 2018 e 495=51,46% em 2019) tiveram seus primeiros tratamentos no prazo máximo de 60 dias. De um ano para o outro houve um aumento de 35,62% no cumprimento desse prazo máximo nessa região. Em 2018 a região Metropolitana II foi a segunda em diagnósticos realizados seguida da região Serrana e Médio Paraíba. Já em 2019 a região Metropolitana II também foi a segunda em diagnósticos realizados seguida da região Médio Paraíba e Norte. A menor quantidade de diagnósticos foi registrada na região da Baía Ilha Grande (BIG), em ambos os períodos.

Figura 13: Número de casos de câncer de mama feminina (CID-10: C50) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Regiões de Saúde	Ano de Diagnóstico 2018				Ano de Diagnóstico 2019			
	Tempo (dias)				Tempo (dias)			
	0 a 30	31 a 60	61 a 730	Total	0 a 30	31 a 60	61 a 730	Total
Baixada Litorânea	5	17	92	114	12	52	57	121
Baía Ilha Grande	0	2	16	18	1	2	23	26
Centro Sul	3	6	60	69	4	10	35	49
Metropolitana I	165	200	603	968	244	251	467	962
Metropolitana II	33	42	163	238	38	80	137	255
Médio Paraíba	5	24	113	142	10	22	123	155
Noroeste	3	8	15	26	12	9	23	44
Norte	11	22	101	134	16	32	101	149
Serrana	10	21	146	177	18	30	95	143
Total	235	342	1.309	1.886	355	488	1.061	1.904

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Municípios Ignorados: 2018 (7) e 2019 (25)

Já na figura 14 verificou-se que tempo até o primeiro tratamento no SUS, do câncer de colo de útero (C53) diagnosticado no Estado do Rio de Janeiro, para ambos os períodos foi maior no intervalo de 61 a 730 dias (81,55% em 2018 e 68,85% em 2019). Um número menor de pessoas teve seus primeiros tratamentos no prazo máximo de 60 dias (124=18,45% em 2018 e 138=31,15% em 2019) registrando um aumento de 11,29%. Em relação ao total de diagnósticos realizados de câncer de colo de útero observou-se que houve uma redução de 34,08%.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A região que mais se destacou com maior número de diagnósticos realizados nos dois anos analisados foi a Metropolitana I (61,16% em 2018 e 52,37% em 2019) registrando uma queda de 43,55% na realização desses diagnósticos. Uma menor parte das pessoas diagnósticas (67=16,30% em 2018 e 60=25,86% em 2019) tiveram seus primeiros tratamentos no prazo máximo de 60 dias. De um ano para o outro houve uma queda 10,45% no cumprimento desse prazo máximo nessa região. Em 2018 a região Metropolitana II foi a segunda em diagnósticos realizados seguida da região Norte e Serrana. Já em 2019 a região Metropolitana II também foi a segunda em diagnósticos realizados, mas seguida da região Baixada Litorânea e Norte. A menor quantidade de diagnósticos foi registrada em 2018 na região Centro Sul e em 2019 na região da BIG e Centro Sul.

Figura 14: Número de casos de câncer de colo de útero (CID-10: C53) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro, 2018 e 2019

Regiões de Saúde	Ano de Diagnóstico 2018				Ano de Diagnóstico 2019			
	Tempo (dias)				Tempo (dias)			
	0 a 30	31 a 60	61 a 730	Total	0 a 30	31 a 60	61 a 730	Total
Baixada Litorânea	3	2	33	38	3	14	20	37
Baía Ilha Grande	1	0	12	13	1	0	4	5
Centro Sul	0	2	4	6	0	1	5	6
Metropolitana I	17	50	344	411	22	38	172	232
Metropolitana II	3	4	67	74	9	10	37	56
Médio Paraíba	1	8	20	29	2	4	22	28
Noroeste	4	2	10	16	4	8	6	18
Norte	6	12	25	43	2	12	18	32
Serrana	2	7	33	42	1	7	21	29
Total	37	87	548	672	44	94	305	443

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Município Ignorado: 2019 (1)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em relação as figuras 14.1 e 14.2, segundo o ano de realização de diagnóstico de câncer de mama feminina e o tempo até o primeiro tratamento no SUS verificou-se que em 2018, os municípios que se destacaram, por região, realizando um maior número de diagnóstico de câncer de mama foram: Cabo Frio (B. Litorânea), Angra dos Reis (BIG), Três Rios (Centro Sul), Rio de Janeiro, Duque de Caxias, São João de Meriti, Nova Iguaçu (Metropolitana I), São Gonçalo, Niterói (Metropolitana II), Volta Redonda, Barra Mansa (Médio Paraíba), Itaperuna (Noroeste), Campos dos Goytacazes (Norte), Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo (Serrana). Já em 2019 os municípios que se destacaram foram: Cabo Frio (B. Litorânea), Angra dos Reis (BIG), Três Rios, Miguel Pereira, Paracambi (Centro Sul), Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Belford Roxo (Metropolitana I), São Gonçalo, Niterói (Metropolitana II), Volta Redonda, Barra Mansa, Resende (Médio Paraíba), Itaperuna (Noroeste), Campos dos Goytacazes (Norte), Petrópolis, Nova Friburgo e Teresópolis (Serrana).

Mostrou-se comum a todos os municípios, nos dois anos analisados, o maior tempo de início de tratamento de 61-730 dias seguido do intervalo de 31-60 dias e por último 0-30 dias. Somando-se esses dois últimos (de 0 até 60 dias), prazo definido como direito do paciente com neoplasia maligna de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, verificou-se que em 2018 nenhum município supracitado teve esse somatório maior que o intervalo de 61-730 dias. Já em relação a 2019, dentre os municípios supracitados, Cabo Frio, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Niterói e Itaperuna cumpriram o prazo de 60 dias e o município do Rio de Janeiro ficou bem próximo. Contudo, ainda cabe ressaltar que existe um quantitativo bem maior de tratamentos iniciados no intervalo de 61-730 dias, para ambos os anos.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 14.1: Número de casos de câncer de mama feminina (CID-10: C50) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro e seus municípios, 2018 e 2019

C50	TEMPO ATÉ O PRIMEIRO TRATAMENTO (em dias)							
	2018				2019			
ANO								
UF e Município de Residência	0-30	31-60	61-730	Total	0-30	30-60	61-730	Total
Estado do Rio de Janeiro	235	342	1.309	1.886	355	488	1.061	1.904
330010 ANGRA DOS REIS	0	2	12	14	1	2	18	21
330015 APERIBE	0	0	1	1	0	0	4	4
330020 ARARUAMA	0	1	14	15	3	8	10	21
330022 AREAL	0	1	1	2	0	1	1	2
330023 ARMACAO DOS BUZIOS	1	2	7	10	0	2	4	6
330025 ARRAIAL DO CABO	0	0	5	5	1	3	1	5
330030 BARRA DO PIRAI	0	0	10	10	3	1	14	18
330040 BARRA MANSA	1	8	19	28	1	11	19	31
330045 BELFORD ROXO	6	7	10	23	9	14	18	41
330050 BOM JARDIM	0	1	2	3	1	0	1	2
330060 BOM J DO ITABAPOANA	1	0	1	2	1	0	2	3
330070 CABO FRIO	3	9	41	53	5	17	18	40
330080 CACHOEIRAS DE MACACU	2	1	5	8	1	0	2	3
330093 CARAPEBUS	0	0	1	1	0	0	1	1
330095 CMDT LEVY GASPARIAN	0	0	3	3	0	0	1	1
330100 CAMPOS DOS GOYTACAZES	7	16	72	95	12	20	71	103
330110 CANTAGALO	0	0	1	1	1	1	1	3
330115 CARDOSO MOREIRA	0	1	3	4	1	2	1	4
330120 CARMO	0	0	1	1	0	0	1	1
330130 CASIMIRO DE ABREU	0	1	3	4	0	1	2	3
330140 CONCEICAO DE MACABU	0	0	1	1	0	0	1	1
330150 CORDEIRO	0	0	6	6	0	1	0	1
330160 DUAS BARRAS	0	0	2	2	0	0	1	1
330170 DUQUE DE CAXIAS	13	20	53	86	22	25	35	82
330180 ENG PAULO DE FRONTIN	0	0	2	2	0	2	2	4
330185 GUAPIMIRIM	0	2	9	11	0	1	4	5
330187 IGUABA GRANDE	0	0	1	1	1	2	3	6
330190 ITABORAI	1	1	14	16	2	7	15	24
330200 ITAGUAI	1	2	7	10	3	5	3	11
330205 ITALVA	0	1	1	2	1	0	2	3
330210 ITAOCARA	1	0	2	3	1	0	4	5
330220 ITAPERUNA	1	4	5	10	6	3	8	17
330225 ITATIAIA	1	0	1	2	0	0	1	1
330227 JAPERI	1	1	3	5	2	6	1	9
330240 MACAE	0	3	15	18	1	9	13	23
330245 MACUCO	0	0	1	1	0	0	1	1
330250 MAGE	2	2	6	10	4	6	11	21
330260 MANGARATIBA	0	0	3	3	0	0	4	4
330270 MARICA	0	2	11	13	0	4	10	14
330280 MENDES	0	0	3	3	1	1	0	2
330285 MESQUITA	1	2	5	8	7	1	3	11

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Municípios Ignorados: 2018 (7) e 2019 (25)

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 14.2: Número de casos de câncer de mama feminina (CID-10: C50) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro e seus municípios, 2018 e 2019

C50 (continuação...)	TEMPO ATÉ O PRIMEIRO TRATAMENTO (em dias)							
	2018				2019			
ANO	0-30	31-60	61-730	Total	0-30	30-60	61-730	Total
UF e Município de Residência	0-30	31-60	61-730	Total	0-30	30-60	61-730	Total
330290 MIGUEL PEREIRA	0	1	7	8	1	2	5	8
330300 MIRACEMA	0	1	2	3	2	0	0	2
330320 NILOPOLIS	4	6	8	18	0	1	1	2
330330 NITEROI	14	21	54	89	4	3	11	18
330340 NOVA FRIBURGO	0	2	28	30	19	33	33	85
330350 NOVA IGUACU	8	10	39	57	1	4	27	32
330360 PARACAMBI	1	2	6	9	24	9	29	62
330370 PARAIBA DO SUL	0	2	8	10	1	1	6	8
330380 PARATY	0	0	1	1	1	1	4	6
330385 PATY DO ALFERES	1	0	3	4	0	0	1	1
330390 PETROPOLIS	8	13	40	61	12	19	36	67
330395 PINHEIRAL	0	0	1	1	0	0	1	1
330400 PIRAI	0	0	7	7	0	0	4	4
330412 QUATIS	0	0	1	1	0	1	1	2
330414 QUEIMADOS	0	1	7	8	5	4	8	17
330415 QUISSAMA	1	0	1	2	0	1	4	5
330420 RESENDE	0	5	12	17	4	3	21	28
330430 RIO BONITO	0	1	6	7	1	3	4	8
330440 RIO CLARO	0	2	2	4	0	1	3	4
330450 RIO DAS FLORES	0	1	3	4	0	0	3	3
330452 RIO DAS OSTRAS	0	1	8	9	1	4	6	11
330455 RIO DE JANEIRO	117	132	427	676	152	165	320	637
330460 STA MARIA MADALENA	0	0	2	2	0	0	2	2
330470 STO ANTONIO DE PADUA	0	1	0	1	0	3	0	3
330475 S FRANC DE ITABAPOANA	1	2	5	8	3	1	5	9
330480 SAO FIDELIS	1	1	0	2	0	0	1	1
330490 SAO GONCALO	18	14	74	106	16	33	70	119
330500 SAO JOAO DA BARRA	1	0	6	7	0	1	5	6
330510 SAO JOAO DE MERITI	11	16	38	65	12	13	25	50
330515 S J DO VALE DO RIO PRETO	0	0	2	2	0	0	1	1
330520 SAO PEDRO DA ALDEIA	0	1	7	8	0	5	5	10
330540 SAPUCAIA	0	0	1	1	0	0	1	1
330550 SAQUAREMA	1	2	6	9	1	10	8	19
330555 SEROPEDICA	1	1	0	2	0	0	3	3
330560 SILVA JARDIM	0	0	1	1	0	0	2	2
330570 SUMIDOURO	0	0	2	2	0	0	3	3
330575 TANGUA	0	3	3	6	2	4	17	23
330580 TERESOPOLIS	0	2	45	47	0	2	9	11
330600 TRES RIOS	1	0	17	18	1	2	6	9
330610 VALENCA	3	2	12	17	0	0	1	1
330620 VASSOURAS	0	0	9	9	0	0	7	7
330630 VOLTA REDONDA	0	6	45	51	1	3	50	54

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Municípios Ignorados: 2018 (7) e 2019 (25)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em relação as figuras 15.1 e 15.2, segundo o ano de realização de diagnóstico de câncer de colo de útero e o tempo até o primeiro tratamento no SUS verificou-se que em 2018, os municípios que se destacaram, por região, realizando um maior número de diagnóstico de câncer de mama foram: Cabo Frio (B. Litorânea), Angra dos Reis (BIG), Três Rios (Centro Sul), Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Iguaçu (Metropolitana I), São Gonçalo, Niterói (Metropolitana II), Barra Mansa, Resende, Valença (Médio Paraíba), Itaperuna (Noroeste), Campos dos Goytacazes (Norte), Petrópolis e Teresópolis (Serrana). Já em 2019 os municípios que se destacaram foram: Cabo Frio (B. Litorânea), Rio de Janeiro, São Gonçalo (Metropolitana II), Volta Redonda, Itaperuna (Noroeste), Campos dos Goytacazes (Norte) e Petrópolis (Serrana).

Mostrou-se comum a todos os municípios, nos dois anos analisados, o maior tempo de início de tratamento de 61-730 dias seguido do intervalo de 31-60 dias e por último 0-30 dias. Somando-se esses dois últimos (de 0 até 60 dias), prazo definido como direito do paciente com neoplasia maligna de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, verificou-se que em 2018 somente Barra Mansa dos municípios supracitados teve esse somatório maior que o intervalo de 61-730 dias, que Niterói e Valença não iniciaram nenhum tratamento no prazo de 60 dias e que Campos dos Goytacazes praticamente empatou nesses dois intervalos aqui comparados. Em relação a 2019, dentre os municípios supracitados somente Itaperuna cumpriu o prazo de 60 dias e Cabo Frio empatou no cumprimento desse prazo. Contudo, ainda cabe ressaltar que existe um quantitativo bem maior de tratamentos iniciados no prazo de 61-730 dias, para ambos os anos.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 15.1: Número de casos de câncer de colo de útero (CID-10: C53) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro e seus municípios, 2018 e 2019

C53	TEMPO ATÉ O PRIMEIRO TRATAMENTO (em dias)							
	2018				2019			
ANO								
UF e Município de Residência	0-30	31-60	61-730	Total	0-30	30-60	61-730	Total
Estado do Rio de Janeiro	37	87	548	672	44	94	305	444
330010 ANGRA DOS REIS	1	0	6	7	0	0	1	1
330015 APERIBE	0	0	1	1	-	-	-	-
330020 ARARUAMA	0	1	2	3	0	2	3	5
330022 AREAL	0	1	0	1	-	-	-	-
330023 ARMACAO DOS BUZIOS	0	0	1	1	1	2	2	5
330025 ARRAIAL DO CABO	0	0	2	2	0	1	1	2
330030 BARRA DO PIRAI	0	0	2	2	0	0	3	3
330040 BARRA MANSA	1	6	1	8	1	0	2	3
330045 BELFORD ROXO	3	2	15	20	1	3	15	19
330050 BOM JARDIM	0	0	1	1	0	0	1	1
330060 BOM JESUS DO ITABAPOANA	1	0	2	3	0	1	1	2
330070 CABO FRIO	2	1	16	19	0	6	6	12
330093 CARAPEBUS	-	-	-	-	0	1	0	1
330100 CAMPOS DOS GOYTACAZES	6	8	15	29	2	7	12	21
330115 CARDOSO MOREIRA	-	-	-	-	1	1	1	3
330120 CARMO	0	0	1	1	-	-	-	-
330130 CASIMIRO DE ABREU	1	0	2	3	-	-	-	-
330140 CONCEICAO DE MACABU	0	0	1	1	0	0	1	1
330150 CORDEIRO	0	0	1	1	-	-	-	-
330170 DUQUE DE CAXIAS	1	8	46	55	1	6	16	23
330185 GUAPIMIRIM	0	0	1	1	0	0	3	3
330187 IGUABA GRANDE	0	0	1	1	1	0	0	1
330190 ITABORAI	1	0	6	7	1	0	9	10
330200 ITAGUAI	0	0	4	4	0	0	5	5
330205 ITALVA	0	1	0	1	0	1	0	1
330210 ITAOCARA	-	-	-	-	0	0	1	1
330220 ITAPERUNA	2	0	2	4	2	2	1	5
330225 ITATIAIA	0	0	2	2	0	2	0	2
330227 JAPERI	0	1	2	3	-	-	-	-
330240 MACAE	0	3	7	10	0	2	5	7
330250 MAGE	0	2	10	12	0	0	4	4
330260 MANGARATIBA	0	0	3	3	1	0	3	4
330270 MARICA	0	0	7	7	0	2	2	4
330280 MENDES	-	-	-	-	0	0	1	1
330285 MESQUITA	0	0	13	13	0	0	5	5

Fonte: Painel Oncologia/Datusus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Município Ignorado: 2019 (1)

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 15.2: Número de casos de câncer de colo de útero (CID-10: C53) segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento (em dias) no SUS. Estado do Rio de Janeiro e seus municípios, 2018 e 2019

C53 (continuação...)	TEMPO ATÉ O PRIMEIRO TRATAMENTO (em dias)							
	ANO				ANO			
	2018				2019			
UF e Município de Residência	0-30	31-60	61-730	Total	0-30	30-60	61-730	Total
330300 MIRACEMA	0	0	1	1	-	-	-	-
330320 NILOPOLIS	0	0	7	7	1	1	6	8
330330 NITEROI	0	0	24	24	2	1	9	13
330340 NOVA FRIBURGO	0	0	4	4	0	5	3	8
330350 NOVA IGUACU	5	4	27	36	3	7	11	21
330360 PARACAMBI	-	-	-	-	0	0	2	2
330370 PARAIBA DO SUL	0	0	1	1	0	0	2	2
330380 PARATY	0	0	3	3	-	-	-	-
330390 PETROPOLIS	1	6	9	16	0	1	11	12
330400 PIRAI	0	0	1	1	-	-	-	-
330410 PORCIUNCULA	0	0	1	1	0	1	1	2
330411 PORTO REAL	-	-	-	-	0	0	2	2
330414 QUEIMADOS	0	0	5	5	1	1	2	4
330415 QUISSAMA	0	1	0	1	-	-	-	-
330420 RESENDE	0	1	6	7	1	1	3	5
330430 RIO BONITO	0	0	2	2	1	2	2	5
330452 RIO DAS OSTRAS	0	0	2	2	0	1	4	5
330455 RIO DE JANEIRO	8	30	202	240	12	19	96	127
330460 SANTA MARIA MADALENA	0	0	1	1	-	-	-	-
330470 SANTO ANTONIO DE PADUA	1	0	1	2	0	1	1	2
330475 SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	-	-	-	-	0	1	0	1
330480 SAO FIDELIS	0	0	2	2	0	1	0	1
330490 SAO GONCALO	2	4	28	34	4	5	15	24
330510 SAO JOAO DE MERITI	0	3	9	12	3	1	12	16
330520 SAO PEDRO DA ALDEIA	0	0	3	3	1	2	2	5
330550 SAQUAREMA	0	0	4	4	0	0	2	2
330560 SILVA JARDIM	-	-	-	-	1	0	0	1
330555 SEROPEDICA	0	0	4	4	-	-	-	-
330570 SUMIDOURO	0	0	3	3	-	-	-	-
330580 TERESOPOLIS	1	1	12	14	1	1	3	5
330600 TRES RIOS	0	1	3	4	0	1	0	1
330610 VALENCA	0	0	6	6	0	0	2	2
330615 VARRE-SAI	0	1	2	3	1	1	0	2
330630 VOLTA REDONDA	0	1	2	3	0	1	10	11

Fonte: Painel Oncologia/Datasus

Data da última atualização: 18/03/2020 e gerados em 26/03/2020.

Nota: 1) sem informação de tratamento: nenhum registro selecionado

2) Município Ignorado: 2019 (1)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O panorama mostrado acerca da prevenção e controle dos cânceres de mama e de colo de útero é importante para se avaliar as ações realizadas e quais precisam ser priorizadas e ajustadas nas rotinas dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde. Melhorar a identificação da doença em estádios iniciais usando estratégias de detecção precoce, pautadas nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce são essenciais para garantir qualidade de vida e aumentar a sobrevivência, ou seja, elevando o sucesso do tratamento e a probabilidade de cura.

Investir no monitoramento e avaliação de normas regulamentadoras atualizadas, atestando as equipes a importância do cumprimento dos procedimentos baseados em evidências para ser um profissional melhor e mais engajado. As ações de educação permanente e continuada são excelentes oportunidades para transmitir à equipe quais prioridades são esperadas e para o aprimoramento. Existe uma série de diretrizes, normas e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para nortear a realização das tarefas na linha de prevenção e controle desses cânceres, seu monitoramento e avaliação. Essas determinações prioritariamente precisam ser repassadas à equipe visando fortalecer o canal de comunicação e as relações entre seus membros e nas mais variadas hierarquias, no nível estratégico, intermediário e operacional.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAMT. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Outubro Rosa: a importância do combate e prevenção do câncer de mama.** Última modificação: 03/10/2017. Disponível no site: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/03/outubro-rosa-a-importancia-do-combate-e-prevencao-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia. Carcinoma de mama: Consulta Pública SAS/MS nº 20, de 3 de novembro de 2014,** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. XXX p.:il.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais.** – 22ª Edição. Mai. 2016.

BRAY et al. 2018; FERLAY et al., 2018. *In*: INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Síntese de Resultados e Comentários.** Última modificação: 12/05/2020. Disponível no site: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#>. Acesso em: 15 set.2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Síntese de Resultados e Comentários.** Última modificação: 12/05/2020. Disponível no site: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#>. Acesso em: 15 set.2020 a.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Como se comportam as células cancerosas.** Última modificação: 27/01/2020. Disponível no site: <https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>. Acesso em: 10 set.2020 b.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. O que é Câncer?** Última modificação: 03/04/2019. Disponível no site: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 6 set.2020 c.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). Rio de Janeiro: Inca, 2019. 32 p.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2015: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro. *In* Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** INCA, 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Elaborado por:

Sonia Cristina Amâncio da Silva

Revisão:

Eralda Ferreira da Silva

Márcia Regina Mazalotti Teixeira

Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis:

Rua México, 128 – Sala 406 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

CEP: 20.031-142 Tel.: (21) 2333-3853 / 3879

E-mail: rj.dantps@gmail.com