

## Editorial

O presente Boletim atualiza as informações sobre a prevenção do câncer de mama por meio dos exames de mamografia de rastreamento no Estado de São Paulo, já apresentadas para anos anteriores em artigo do Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA1, abordando também a situação da rede de mamógrafos, objetivando auxiliar na avaliação e planejamento desta importante ação voltada para a saúde da mulher.

## Situação dos exames de mamografia de rastreamento no SUS/SP em 2016

José Dínio Vaz Mendes<sup>1</sup>

Mônica Aparecida Marcondes Cecilio<sup>2</sup>

Vera Lucia Rodrigues Lopes Osiano<sup>3</sup>

## Introdução e Métodos

O Instituto Nacional do Câncer – INCA refere que “o câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma”<sup>2</sup>. O controle do câncer de mama está previsto no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil e inclui entre suas ações “Ampliar o acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos”<sup>3</sup>.

O câncer de mama é a primeira causa de mortalidade por câncer em mulheres no Estado de São Paulo há vários anos<sup>4,5</sup>.

Portanto, a atualização da situação na realização e cobertura dos exames de mamografia nas regiões do Estado de São Paulo torna-se de interesse para os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS e pode auxiliar na orientação de políticas públicas para a redução da gravidade e mortalidade do câncer de mama.

Tendo em vista as recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde no Brasil de realizar exames de mamografia de rastreamento bienal para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e levando em conta que a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos foi um dos indicadores incluídos entre os Indicadores Regionais, Estaduais e Nacionais do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 pactuado na Comissão Intergestores Tripartite<sup>6</sup> optou-se por utilizar a Razão segundo a fórmula contida naquele Rol:

$$\frac{\text{exames de mamografia de rastreamento}}{\text{metade da população feminina de 50 a 69 anos.}}$$

Saliente-se ainda, que no Rol de Diretrizes fica estabelecido como meta: “ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade”, sem estabelecer valores precisos para a meta. Por este motivo foi utilizado como meta para a Razão de mamografia de rastreamento o parâmetro com valor

\*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

de 0,7 (ou 70% das mulheres da faixa etária escolhida) conforme adotado nas fichas de indicadores utilizados na elaboração do Índice de Desempenho do SUS - IDSUS do Ministério da Saúde<sup>7</sup>.

Finalmente o INCA afirma que o rastreamento diminui a mortalidade em cerca de 30% nas mulheres entre 50 e 69 anos. Quanto maior for o percentual de mulheres na faixa de 50 a 69 anos que realizam a mamografia de rastreamento a cada dois anos, maior será o impacto na mortalidade<sup>8</sup>.

As informações de população de 2010 a 2015 para cálculo da Razão de mamografia de rastreamento foram aquelas disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS – Datasus do Ministério da Saúde, segundo o estudo de estimativas populacionais patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa em projeto de parceria com o IBGE. Apenas para o ano de 2016, como não foi disponibilizada a estimativa IBGE, utilizou-se a estimativa da Fundação SEADE. Saliente-se que esta base populacional da RIPSa atualizou dados anteriores sobre a população e por este motivo, as Razões de mamografia de rastreamento apresentadas para o Estado de São Paulo diferem um pouco daquelas referidas no trabalho sobre o mesmo tema citado anteriormente<sup>1</sup>.

Como no Estado de São Paulo, cerca de 40% da população possui planos privados de saúde e as beneficiárias podem realizar este tipo de procedimento em serviços privados não vinculados ao SUS, cujas informações não são disponíveis, a análise do resultado da Razão de exames de mamografia de rastreamento para a população total do Estado fica muito prejudicada, e, além disso, a proporção de beneficiárias de planos de saúde varia bastante nas diferentes regiões do Estado.

Assim, apresenta-se também a Razão de exames de mamografia de rastreamento para a população de usuárias exclusivas do SUS na faixa etária considerada (50 a 69 anos) e estabelece-se como meta 0,7 ou 70% desta população usuária exclusiva SUS. Para a estimativa desta população foi utilizada a proporção percentual dos beneficiários de planos

e seguros privados de saúde, obtida na Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (ANS/MS), segundo as regiões do Estado (disponibilizadas no Tabnet da SES, em <http://www.saude.sp.gov.br/links/matriz>).

Foi utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES como fonte para os equipamentos em uso (mamógrafos) na rede do Sistema Único de Saúde e para a produção de exames no SUS, os códigos contidos no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS (na base estadual do sistema):

- Para o cálculo da Razão de exames de mamografia de rastreamento:
- 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO.
- Para a produção total dos mamógrafos, além do código de rastreamento, também os seguintes códigos:
- 0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL;
- 0204030048 MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA;

Os dados regionais para o Estado de São Paulo foram apresentados em 2016 segundo as 63 regiões de saúde e os 17 Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SP.

### **Evolução recente na Razão de exames de mamografia de rastreamento no Estado de São Paulo**

O número absoluto de mamografias de rastreamento registrou aumento no período de 2010 a 2016 no SUS/SP, com única exceção do ano de 2015 (com redução em relação ao ano anterior), atingindo quase 700 mil exames no último ano da série. No entanto, a Razão de exames de mamografia de rastreamento (exames anuais realizados pela metade da população feminina total = população alvo) praticamente não se altera desde 2011, tendo tido um aumento discreto apenas no ano de 2014, mantendo-se com valores de 0,30 (Tabela 1).

**Tabela 1. Mamografias de Rastreamento do SUS/SP e Razão (RZ) de Mamografia na População Feminina Total e de Usuárias Exclusivas do SUS na Faixa Etária de 50 a 69 anos. Estado de São Paulo, 2010 a 2016**

Ano	Nº de mamografias rastreamento (50 a 69 anos)	Metade da População Fem (50 a 69 anos)	Rz Pop total	Metade da Pop. Fem Usuária Excl. SUS (50 a 69 anos)	Rz Pop Excl. SUS	% de atingimento da meta*
2010	453.482	1.885.698	0,24	1.091.466	0,42	59,4
2011	586.820	1.958.575	0,30	1.130.330	0,52	74,2
2012	612.428	2.032.932	0,30	1.160.725	0,53	75,4
2013	642.555	2.107.276	0,30	1.183.873	0,54	77,5
2014	690.520	2.179.588	0,32	1.220.790	0,57	80,8
2015	668.782	2.248.544	0,30	1.290.292	0,52	74,0
2016	696.804	2.285.125	0,30	1.343.914	0,52	74,1

Fonte: SIA/SUS, RIPS/IBGE e SEADE (2016).

\*0,7 ou 70% da população exclusiva SUS.

No Estado de São Paulo sabe-se que significativa parcela das mulheres realiza seus exames pela rede de saúde suplementar (cerca de 40% da população é beneficiária de planos privados de saúde). Desta forma é importante avaliar a Razão calculada sobre a população exclusiva SUS a partir da qual observam-se valores mais altos e um contínuo aumento nos primeiros cinco anos da série histórica utilizada de 2010 a 2014, atingindo o valor mais alto da série (0,57) correspondente a 80,8% de atingimento da meta (considerada em 0,7 ou 70% da população exclusiva SUS), reduzindo-se nos dois anos mais recentes, fixando-se em 0,52, com 74% de atingimento da meta (Tabela 1).

### Situação Regional em 2016

Em 2016, todas as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS estavam com Razão de exames de mamografia de rastreamento para a população alvo

total do Estado inferior a 0,50, sendo que apenas as Razões de cinco regiões eram superiores a 0,40 (Araçatuba, Barretos, Presidente Prudente, Registro e São José do Rio Preto). Igualmente, conforme citado anteriormente, tendo em vista a grande variação de cobertura dos exames do Sistema Suplementar de Saúde nas regiões, considera-se mais apropriado no Estado de São Paulo a análise da Razão de exames de mamografia de rastreamento na população alvo de usuárias exclusivas do SUS: neste caso, apenas uma região (Barretos) atingia a meta de 0,70, isto é, 100% de atingimento da meta de cobertura. (Tabela 2).

A Razão de mamografia ainda é bastante baixa para a população usuária exclusiva do SUS em seis regiões com valores inferiores a 0,5, sendo o valor mais baixo observado na região de Bauru (0,37). Apenas três regiões apresentam valor acima de 0,6 (além de Barretos, Araçatuba e São José do Rio Preto).

**Tabela 2. Mamografias de Rastreamento do SUS/SP e Razão (RZ) de Mamografia na População Feminina Total e de Usuárias Exclusivas do SUS na Faixa Etária de 50 a 69 anos segundo Departamentos Regionais de Saúde. Estado de São Paulo, 2016**

DRS	Nº de mamografias de rastreamento (50 a 69 anos)	Metade da População Fem (50 a 69 anos)	Rz Pop Total	Metade da Pop. Fem Usuária Excl. SUS (50 a 69 anos)	Rz Pop Excl. SUS	% de atingimento da meta*
3501 Grande São Paulo	303.743	1.072.100	0,28	559.004	0,54	77,6
3502 Araçatuba	19.667	42.543	0,46	31.315	0,63	89,7
3503 Araraquara	17.055	52.237	0,33	32.435	0,53	75,1
3504 Baixada Santista	27.974	97.304	0,29	59.053	0,47	67,7
3505 Barretos	10.552	22.947	0,46	15.081	0,70	100,0
3506 Bauru	24.990	90.414	0,28	67.268	0,37	53,1
3507 Campinas	65.433	227.168	0,29	125.818	0,52	74,3
3508 Franca	12.200	35.508	0,34	23.007	0,53	75,8
3509 Marília	22.410	61.990	0,36	48.792	0,46	65,6
3510 Piracicaba	20.209	78.621	0,26	44.203	0,46	65,3
3511 Presidente Prudente	18.759	41.880	0,45	31.923	0,59	83,9
3512 Registro	6.089	12.926	0,47	11.672	0,52	74,5
3513 Ribeirão Preto	18.738	73.734	0,25	44.292	0,42	60,4
3514 São João da Boa Vista	14.712	44.674	0,33	29.545	0,50	71,1
3515 São José do Rio Preto	36.121	88.802	0,41	59.241	0,61	87,1
3516 Sorocaba	32.140	117.285	0,27	81.233	0,40	56,5
3517 Taubaté	46.012	124.996	0,37	82.926	0,55	79,3
<b>Total Geral</b>	<b>696.804</b>	<b>2.285.125</b>	<b>0,30</b>	<b>1.343.914</b>	<b>0,52</b>	<b>74,1</b>

Fonte: SIA/SUS, RIPS/IBGE e SEADE (2016). \*0,7 ou 70% da população exclusiva SUS.

Nas 63 regiões de saúde do Estado também se observam diferenças relevantes nos resultados da Razão para a população usuária exclusiva do SUS (Tabela 3):

- 27 regiões de saúde têm Razão menor que 0,50 (menor que 70% de atingimento da meta de 0,7), sendo 11 menor que 0,40;
- Apenas oito das regiões de saúde atingem valores superiores a 0,7, ou seja, igual ou maior que 100% da meta;
- Embora o valor utilizado para a meta seja 0,7 (ou

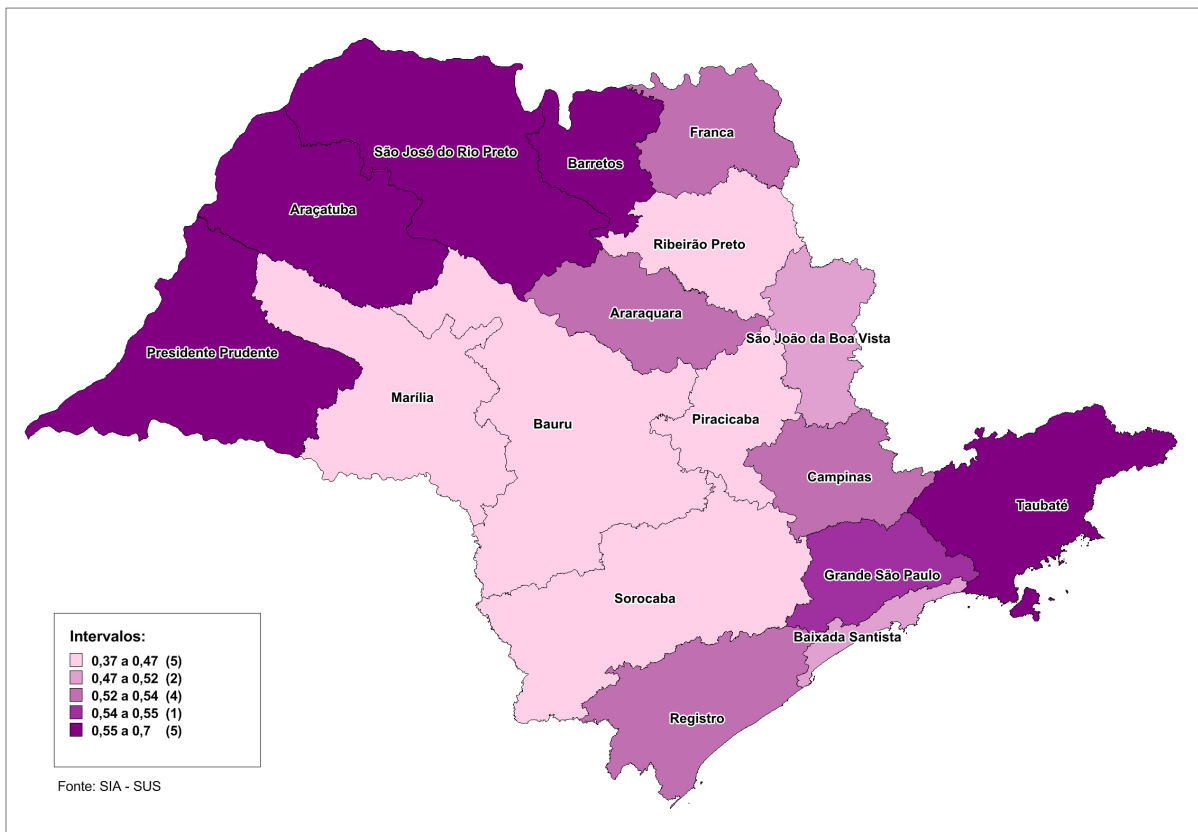
70% de cobertura das mulheres da população alvo de usuárias exclusivas do SUS), o valor ideal da Razão para o rastreamento seria 1,0 (cobertura de 100% de mulheres na faixa etária considerada). Apenas uma região de saúde (Votuporanga) atinge valor superior a um (1,0).

Para facilitar a visualização das diferenças na Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos na população exclusiva SUS entre as regiões de saúde e entre os DRS no último ano de 2016, foram elaborados os Mapas 1 e 2.

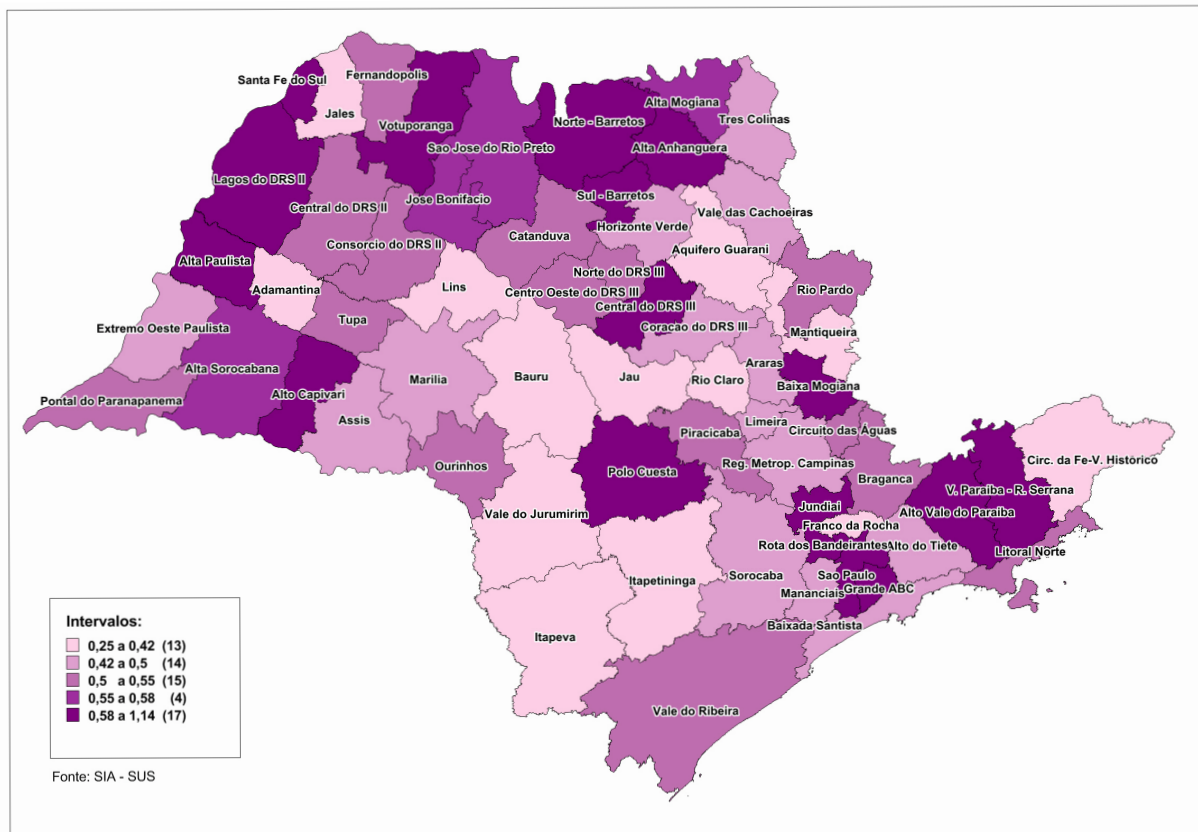
**Tabela 3. Mamografias de Rastreamento do SUS/SP e Razão (RZ) de Mamografia na População Feminina de Usuárias Exclusivas do SUS na Faixa Etária de 50 a 69 anos segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2016**

REGIÃO DE SAÚDE	Nº de mamografias de rastreamento (50 a 69 anos)	Metade da Pop.		% de atingimento da meta*
		Fem Usuária Excl. SUS (50 a 69 anos)	Rz Pop Excl. SUS	
35011 Alto do Tietê	37.723	89.163	0,42	60,4
35012 Franco da Rocha	6.318	17.879	0,35	50,5
35013 Mananciais	16.390	34.379	0,48	68,1
35014 Rota dos Bandeirantes	28.447	47.479	0,60	85,6
35015 Grande ABC	43.864	63.887	0,69	98,1
35016 São Paulo	171.001	296.843	0,58	82,3
35021 Central do DRS II	5.846	11.359	0,51	73,5
35022 Lagos do DRS II	7.811	8.642	0,90	129,1
35023 Consórcios do DRS II	6.010	11.076	0,54	77,5
35031 Central do DRS III	5.654	8.779	0,64	92,0
35032 Centro Oeste do DRS III	2.977	5.845	0,51	72,8
35033 Norte do DRS III	2.648	5.093	0,52	74,3
35034 Coração do DRS III	5.776	12.499	0,46	66,0
35041 Baixada Santista	27.974	57.334	0,49	69,7
35051 Norte - Barretos	7.024	9.861	0,71	101,8
35052 Sul - Barretos	3.528	5.139	0,69	98,1
35061 Vale do Jurumirim	4.241	13.279	0,32	45,6
35062 Bauru	7.050	20.891	0,34	48,2
35063 Polo Cuesta	6.695	11.611	0,58	82,4
35064 Jaú	4.807	15.378	0,31	44,7
35065 Lins	2.197	5.591	0,39	56,1
35071 Bragança	7.643	15.295	0,50	71,4
35072 Reg Metro Campinas	40.385	86.238	0,47	66,9
35073 Jundiá	14.651	17.940	0,82	116,7
35074 Circuito das Águas	2.754	5.120	0,54	76,8
35081 Três Colinas	6.684	14.107	0,47	67,7
35082 Alta Anhanguera	3.137	4.496	0,70	99,7
35083 Alta Mogiana	2.379	4.308	0,55	78,9
35091 Adamantina	2.484	6.338	0,39	56,0
35092 Assis	4.777	11.022	0,43	61,9
35093 Marília	6.346	15.028	0,42	60,3
35094 Ourinhos	5.497	10.137	0,54	77,5
35095 Tupã	3.306	6.118	0,54	77,2
35101 Araras	4.561	10.376	0,44	62,8
35102 Limeira	4.970	10.159	0,49	69,9
35103 Piracicaba	7.885	15.561	0,51	72,4
35104 Rio Claro	2.793	7.663	0,36	52,1
35111 Alta Paulista	4.522	6.310	0,72	102,4
35112 Alta Sorocabana	8.838	15.647	0,56	80,7
35113 Alto Capivari	1.928	2.376	0,81	115,9
35114 Extremo Oeste Paulista	1.925	4.457	0,43	61,7
35115 Pontal do Paranapanema	1.546	2.963	0,52	74,5
35121 Vale do Ribeira	6.089	11.671	0,52	74,5
35131 Horizonte Verde	5.169	11.405	0,45	64,7
35132 Aquífero Guarani	10.989	27.164	0,40	57,8
35133 Vale das Cachoeiras	2.580	5.586	0,46	66,0
35141 Baixa Mogiana	6.484	11.179	0,58	82,9
35142 Mantiqueira	3.868	9.792	0,40	56,4
35143 Rio Pardo	4.360	8.497	0,51	73,3
35151 Catanduva	5.958	11.109	0,54	76,6
35152 Santa Fé do Sul	1.788	2.429	0,74	105,2
35153 Jales	1.292	5.132	0,25	36,0
35154 Fernandópolis	2.874	5.620	0,51	73,1
35155 São José do Rio Preto	12.888	23.112	0,56	79,7
35156 José Bonifácio	2.083	3.650	0,57	81,5
35157 Votuporanga	9.238	8.205	1,13	160,8
35161 Itapetininga	6.493	18.487	0,35	50,2
35162 Itapeva	3.879	11.625	0,33	47,7
35163 Sorocaba	21.768	50.314	0,43	61,8
35171 Alto Vale do Paraíba	21.611	30.282	0,71	102,0
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	5.218	19.461	0,27	38,3
35173 Litoral Norte	5.850	11.334	0,52	73,7
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	13.333	21.401	0,62	89,0
<b>Total do Estado</b>	<b>696.804</b>	<b>1.343.914</b>	<b>0,52</b>	<b>74,1</b>

Fonte: SIA/SUS, RIPS/IBGE e SEADE (2016). \*0,7 ou 70% da população exclusiva SUS.



**Mapa 1. Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população exclusiva SUS segundo região dos DRS. Estado de São Paulo, 2016.**



**Mapa 2. Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população exclusiva SUS segundo região de saúde. Estado de São Paulo, 2016.**

## A Situação dos Mamógrafos no SUS/SP em 2016

A ampliação de acesso para mamografias de rastreamento depende da capacidade da rede de diagnóstico de mamografias instalada no SUS/SP.

Levantamento com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES demonstra que a rede de mamógrafos no SUS/SP tem capacidade ociosa até o momento. Existem 1316 mamógrafos cadastrados no CNES no Estado de São Paulo em 2016, aparelhos que atendem a rede SUS e também a rede de saúde suplementar (não conveniada ao SUS).

Destes, 501 mamógrafos são disponibilizados ao SUS. Parte destes aparelhos não registra produção no SUS (provavelmente por problemas do aparelho, questões de recursos humanos, erros cadastrais, entre outros), mas efetivamente existem 366 mamógrafos que funcionam e realizam atendimento para o SUS (Tabela 4).

Estes 366 mamógrafos teriam capacidade de produzir, em média, 2,5 milhões de exames por ano, tomando-se o parâmetro constante na Portaria do Ministério da Saúde

nº 1631/2015 que aprovou critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e na qual se estipula a produtividade de 6.758 exames/ano por mamógrafo.

Embora existam duas regiões do Estado que atingem mais de 100% da capacidade produtiva de mamografias (Barretos – que provavelmente recebe e registra exames de outras regiões ou estados e Registro), a maioria das regiões tem capacidade ociosa e o total de produção de mamografias (de rastreamento, para outras finalidades e em todas as faixas etárias) realizado no SUS/SP é de apenas 1,4 milhões atingindo 57% da capacidade total.

Duas regiões atingem menos de 30% da capacidade produtiva de mamografias (Araçatuba, Marília).

Pode-se observar ainda que os mamógrafos são subutilizados em todos os tipos de prestadores na gestão estadual ou municipal, sendo que o melhor aproveitamento ocorre entre os prestadores filantrópicos na gestão estadual (77% de utilização da capacidade). (Tabela 5)

**Tabela 4. Total de Mamógrafos SUS e não SUS, Capacidade de Produção Anual SUS destes equipamentos, Produção SUS Realizada e percentual de utilização dos Equipamentos SUS segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, 2016**

DRS	Mamógrafos - Total no CNES (SUS e não SUS)	Mamógrafos SUS	Mamógrafos SUS (com produção)	Capacidade de produção dos Mamógrafos SUS (com produção)*	Mamografias SUS Total (todas as idades)	% de utilização dos equipamentos com produção
3501 Grande São Paulo	593	153	121	817.718	618.990	75,7
3502 Araçatuba	21	13	12	81.096	19.771	24,4
3503 Araraquara	27	13	8	54.064	30.754	56,9
3504 Baixada Santista	72	22	14	94.612	51.703	54,6
3505 Barretos	17	12	9	60.822	109.070	179,3
3506 Bauru	50	26	21	141.918	47.540	33,5
3507 Campinas	149	60	37	250.046	133.871	53,5
3508 Franca	19	12	9	60.822	22.711	37,3
3509 Marília	41	27	23	155.434	37.792	24,3
3510 Piracicaba	45	21	14	94.612	41.056	43,4
3511 Presidente Prudente	28	17	12	81.096	33.861	41,8
3512 Registro	2	1	1	6.758	7.425	109,9
3513 Ribeirão Preto	48	22	15	101.370	36.269	35,8
3514 São João da Boa Vista	25	17	10	67.580	25.500	37,7
3515 São José do Rio Preto	50	26	20	135.160	51.741	38,3
3516 Sorocaba	55	25	19	128.402	58.150	45,3
3517 Taubaté	74	34	21	141.918	81.388	57,3
<b>Total Geral</b>	<b>1.316</b>	<b>501</b>	<b>366</b>	<b>2.473.428</b>	<b>1.407.592</b>	<b>56,9</b>

**Tabela 5. Total de Mamógrafos SUS, Capacidade de Produção Anual SUS destes equipamentos, Produção SUS Realizada e percentual de utilização dos Equipamentos SUS segundo Tipo de Gestão e Natureza do Prestador. Estado de São Paulo, 2016**

Tipo de Gestão	Natureza do prestador	Mamógrafos SUS (com produção)	Capacidade de produção SUS (mamógrafos com com produção)*	Mamografias realizadas pelo SUS (todas as idades)	% de utilização dos equipamentos com produção	Mamografias por mamógrafo SUS com produção
<b>Estadual</b>	Filantropicas	38	256.804	197.925	77,1	5.209
	Estaduais-Universitarios	10	67.580	32.037	47,4	3.204
	Privada	2	13.516	8.782	65,0	4.391
	Estaduais-Proprios	20	135.160	79.848	59,1	3.992
	Estaduais-OSS	25	168.950	96.358	57,0	3.854
	Estaduais-AME	53	358.174	179.549	50,1	3.388
<b>Total Gestão Estadual</b>		<b>148</b>	<b>1.000.184</b>	<b>594.499</b>	<b>59,4</b>	<b>4.017</b>
<b>Municipal</b>	Filantropicas	96	648.768	334.517	51,6	3.485
	Municipais	87	587.946	343.619	58,4	3.950
	Privada	35	236.530	134.957	57,1	3.856
<b>Total Gestão Municipal</b>		<b>218</b>	<b>1.473.244</b>	<b>813.093</b>	<b>55,2</b>	<b>3.730</b>
<b>Total Geral</b>		<b>366</b>	<b>2.473.428</b>	<b>1.407.592</b>	<b>56,9</b>	<b>3.846</b>

Fonte: CNES e SIA/SUS. \*Segundo parâmetro de produtividade do equipamento por ano = 6.758 exames/ano (Portaria 1631).

## Comentários finais

Tendo em vista a crescente importância do câncer de mama na saúde feminina, a ampliação de mamografias de rastreamento entre as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos foi preconizada pelo Ministério da Saúde.

Embora a Razão de exames de rastreamento na população usuária do SUS tenha aumentado no Estado de São Paulo até o ano de 2014, nota-se ligeira diminuição e estagnação do crescimento da Razão a partir desta data, apesar do estabelecimento do Programa Mulheres de Peito, que visa realizar a detecção precoce, estimulando e proporcionando o acesso ao tratamento de câncer de

mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, através de rastreamento organizado.

Como existe capacidade ociosa da rede de equipamentos de mamógrafos, torna-se possível retomar a ampliação da Razão de rastreamento a partir de novas medidas que devem ser discutidas pelos gestores do SUS, estadual e municipais, em todas as regiões do Estado, ampliando a divulgação da importância da realização do procedimento para a saúde feminina, atuando sobre o pessoal técnico do setor saúde e realizando campanhas de informação em todo o Estado.



## Referências

1. Mendes JDV, Cecilio MAM, Osiano VLRL. Produção de mamografias no SUS do Estado de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA. 2013;10(120):17-28. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//edicao\\_120\\_dezembro\\_2mamografia.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//edicao_120_dezembro_2mamografia.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
3. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível no site do INCA [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama)
4. Mendes JDV, Cecilio MAM. Tendências Regionais da Mortalidade por Câncer no Estado de São Paulo 2000 a 2010. Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA 2012;9(104):24-45. Disponível em [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa\\_104\\_gais\\_tendencias\\_regionais\\_de\\_ca.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa_104_gais_tendencias_regionais_de_ca.pdf)
5. Mendes JDV. Mortalidade no Estado de São Paulo no Quadriênio 2010 a 2013. Boletim Eletrônico GAIS nº 37 (nov/2014). Disponível em [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/gais\\_n\\_37.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/gais_n_37.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – 3ª edição - 2015. Disponível no Portal do Departamento de Informática do SUS - DATASUS em [http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO\\_Caderno\\_Diretrizes\\_Objetivos\\_2013\\_2015\\_3edicao.pdf](http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO_Caderno_Diretrizes_Objetivos_2013_2015_3edicao.pdf)
7. Ministério da Saúde. Fichas Detalhadas dos Indicadores do Índice de Desempenho do SUS – IDSUS. 61 p. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/assets/detalhadas.pdf>
8. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil. 2013. Disponível em [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/recomendacoes\\_ca\\_mama\\_2013.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/recomendacoes_ca_mama_2013.pdf)

# GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para [mcecilio@saude.sp.gov.br](mailto:mcecilio@saude.sp.gov.br)

**Secretaria de Estado da Saúde**  
Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP  
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão