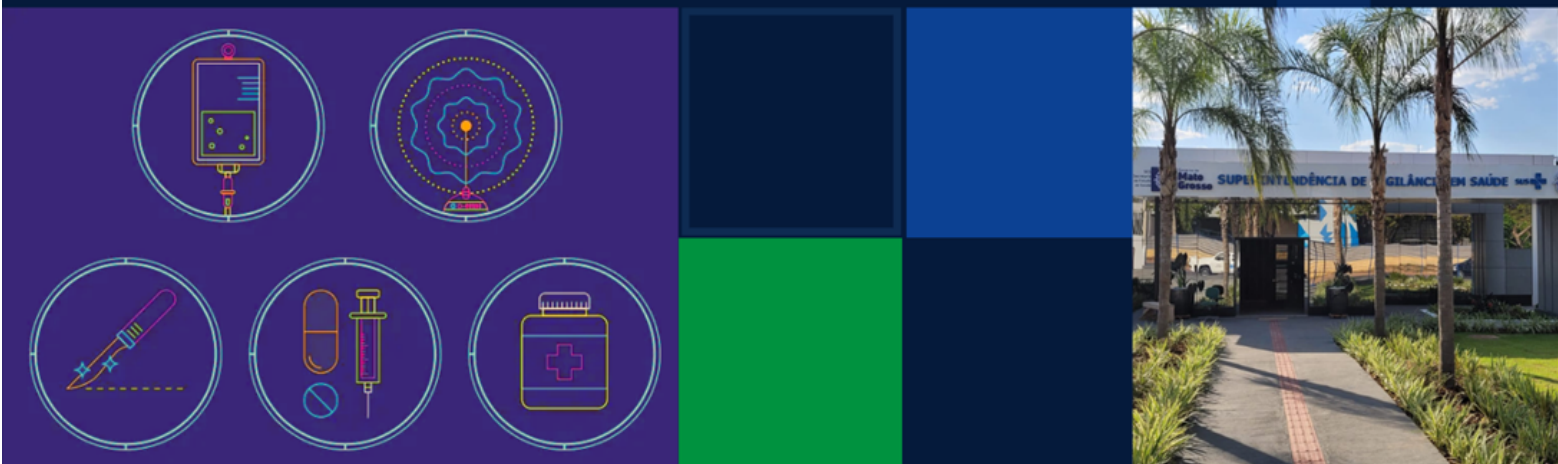


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

TEMPO ATÉ O INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM MATO GROSSO - PAINEL - ONCOLOGIA



EXPEDIENTE

Governador do Estado de Mato Grosso

Mauro Mendes

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

Superintendência de Vigilância em Saúde

Marlene da Costa Barros

Equipe Editorial e Científico

Superintendência de Vigilância em Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Marcia Aurélia Esser Veloso

Mirian Estela de Souza Freire

Noemi Dreyer Galvão

Paulo César Fernandes de Souza

Paula Viviane Queiroz Dantas de Assis

INTRODUÇÃO

O câncer é uma manifestação clínica de mais 100 tipos de doenças que têm em comum o crescimento desordenado das com alto poder de invasão para outros tecidos ou órgãos células denominados metástase e sua causa é multifatorial (INCA,2024). Deste modo, é um problema de saúde pública com crescente taxa de incidência e mortalidade em todo o mundo (Bray *et al.*,2020).

Estimativas epidemiológicas do câncer no Brasil são fundamentais para o planejamento e controle do doenças. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se 483 mil novos casos de câncer por ano no triênio 2023 -2025. Deste total, para cada ano, 74 mil (10,5%) e 72 mil (10,2%) serão de câncer de mama e próstata, respectivamente, excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Os dados indicam que o câncer de mama e próstata são os mais incidentes no país e em todas as regiões brasileiras, ocupando a primeira e a segunda posição entre os tipos mais frequentes de câncer no Brasil. Em Mato Grosso, foram estimados 6.390 casos novos (INCA, 2022).

A Portaria 874 de 2013 institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, bem como a Lei A Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023 institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Aliado a esse fator a Lei Federal 12.732/2012, que dispõe acerca dos pacientes diagnosticados com neoplasias malignas têm o direito de iniciar o seu tratamento em até 60 dias (Brasil, 2012). No entanto, sabe-se, na prática, que acesso ao tratamento oncológico no Brasil revela desigualdades, evidenciadas pela demora no início do tratamento, especialmente entre mulheres mais idosas e residentes em áreas remotas, corroboram com as fragilidades já identificadas em estudos anteriores, a saber: a qualificação insuficiente dos profissionais de saúde na atenção primária, a falta de integração entre os serviços de saúde e as deficiências nos sistemas de informação (LOMBARDO e POPIM,2020; Nogueira *et al.*,2022).

Do mesmo modo, os atrasos no início do tratamento do câncer dos pacientes podem piorar os resultados clínicos, causar sofrimento, e exacerbar as disparidades no atendimento, afetando mais frequentemente as populações vulneráveis, incluindo pacientes de grupos raciais e étnicos carentes, aqueles com rendas mais baixas, aqueles que vivem em bairros de poucos recursos e altamente carentes. Assim, os fatores que contribuem para os atrasos são matizados, multiníveis e frequentemente influenciados não apenas por fatores clínicos, mas pelos determinantes sociais da saúde (DSS). Refletindo, desta maneira, a importância do tratamento oportuno do câncer e sua contribuição para as disparidades de saúde (KHORANA *et al.*, 2019).

Em parceria com o INCA, o Ministério da Saúde utiliza o PAINEI-Oncologia para monitorar a rede de assistência oncológica e identificar os fatores que atrasam o início do tratamento. Essa ferramenta fornece dados detalhados e atualizados sobre o tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento, permitindo uma análise aprofundada da situação e subsidiando a tomada de decisões para melhorar o acesso e a qualidade da assistência (DATASUS,2024).

Destarte, este boletim tem como propósito descrever os dados do Painel de Oncologia referentes aos tipos de câncer mais incidentes no estado de Mato Grosso entre 2013 e 2023, além de avaliar se o prazo determinado pela legislação está sendo cumprido.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, de caráter retrospectivo, com dados referentes ao período de 2013 a 2021 em Mato Grosso e Brasil, considerando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10) em suas seguintes categorias (00 a C97 e D00 a D09, D37 a D48) todas as neoplasias para análise geral, bem como para os cânceres mais frequentes no estado de Mato Grosso (mama (C50), colo de útero (C53), cólon e reto (C18-20), traqueia, brônquios e pulmões (C33-34) e próstata (C61). As variáveis consideradas foram: sexo, faixa etária (0 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais), município de residência, macrorregião de saúde, unidade federativa brasileira, no período de 2013 a 2023 disponibilizados no Painel de Oncologia. Os dados foram extraídos do site do DATASUS, no link Tabnet, epidemiológicas e morbidade, tempo até o início do tratamento oncológico – PAINEL – Oncologia (Os dados foram tabulados no dia 14 de outubro de 2024, podendo ser diferentes nos dias posteriores, por serem dinâmicos devido as atualizações mensais).

Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde - OMS, foram considerados estágios avançados os casos com doença nos estádios III e IV. E o tempo do diagnóstico até o início do tratamento foi dividido em ≤ 60 dias e > 60 dias. A variável Sem informação de tratamento se refere quando os dados sobre o início do tratamento não estavam disponíveis, não se aplica se refere aos casos tratados por cirurgia, sendo recuperado do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e não possui informação de estadiamento e, por fim, a categoria “Ignorado” se refere aos casos sem informação de tratamento.

O tempo para início do tratamento é calculado a partir da informação das datas de diagnóstico e de tratamento registradas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), no SIH e no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), geridos pelo Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Atty *et al.*, 2020).

Também foram analisados os indicadores oncológicos disponibilizados no sítio eletrônico LocalizaSUS do departamento de monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas em Saúde (Demas) Ministério da Saúde, referentes aos dados de

oncologia clínica, indicador percentual de quimioterapia nas macrorregiões de saúde do estados com serviços habilitados ou não para atendimento oncologia nas seguintes modalidades: Quimioterapia paliativa, controle temporário de doença, quimioterapia prévia, quimioterapia adjuvante, quimioterapia curativa, quimioterapia de tumores na infância e adolescência (Brasil, 2024).

Foi utilizado o Excel® para elaboração de gráficos e tabelas referentes a avaliação dos casos por ano do diagnóstico segundo tempo de tratamento (a partir do diagnóstico patológico) e do tempo de tratamento segundo estadiamento, para posterior avaliação da informação disponível, assim como análises estatística descritiva distribuídos em frequência simples absoluta, relativa e medianas.

RESULTADOS

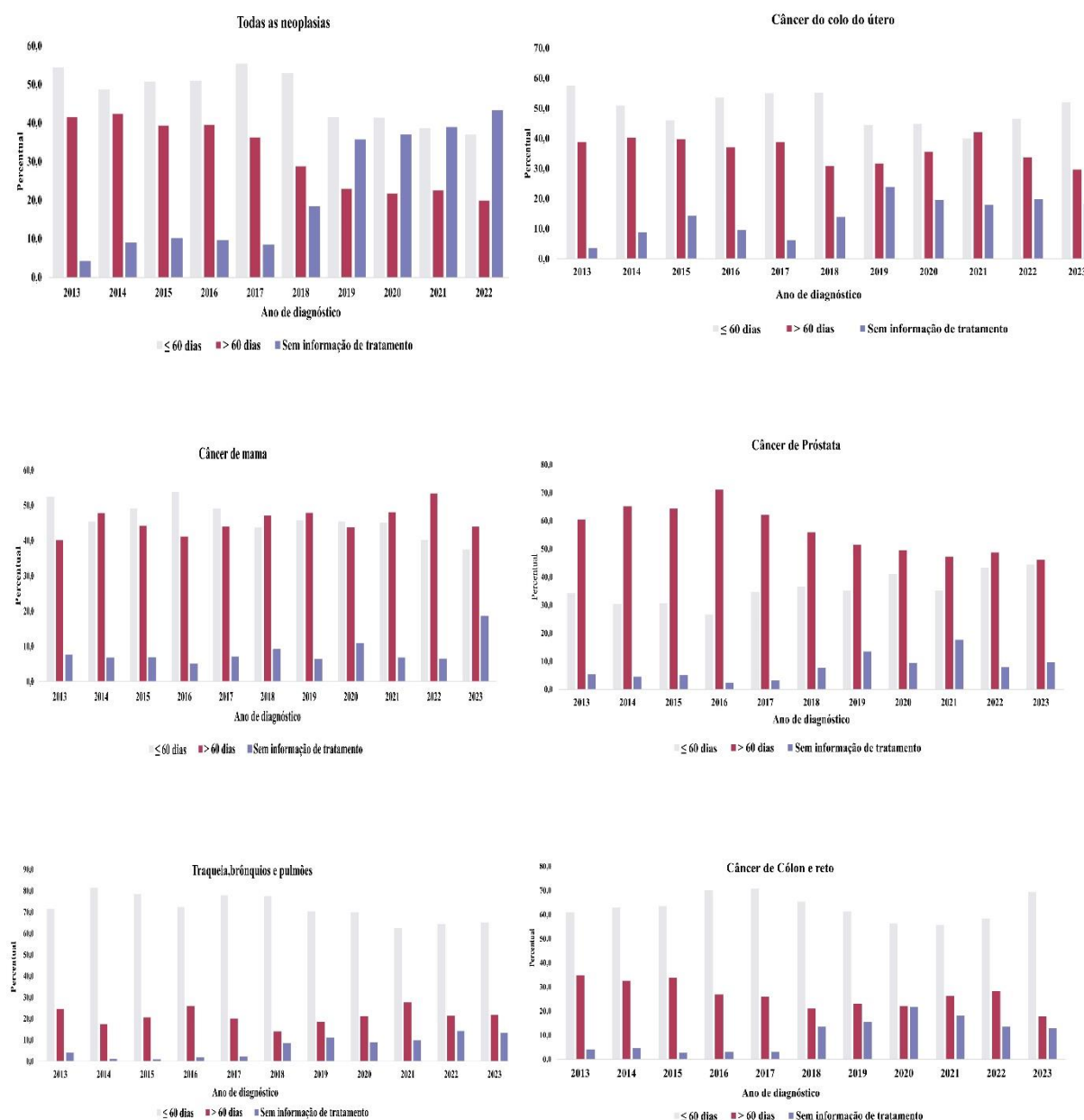
No período de 2013 a 2023, o Estado de Mato Grosso teve 52.300 casos em tratamento para neoplasias malignas, sendo 46,6% para o sexo masculino e 53,4% para o sexo feminino. De 2013 a 2022, aproximadamente 50% dos tratamentos para neoplasias foram realizados com mais de 60 dias após o diagnóstico. A partir de 2019 ocorreu uma redução deste valor para menos de 40% com aumento do percentual de casos sem informação a partir do ano de 2019 chegando a ultrapassar 50% dos casos (Figura1). Do total de pacientes com neoplasia maligna, em Mato Grosso, menos de 42,6% (22.272) conseguiu iniciar o tratamento oncológico dentro dos 60 dias, conforme preconiza a legislação vigente.

Em relação ao atraso para o início do tratamento no SUS, as pacientes diagnosticadas com câncer do colo útero conseguiram tratar em menos de 60 dias, conforme demonstrado na ao longo da série histórica, chama atenção para o ano de 2021 quando o maior percentual foi de pacientes que iniciaram o seu tratamento com mais de 60 dias (Figura1).

Houve aumento no percentual de casos de câncer de mama feminino cujo tratamento foi iniciado após 60 dias do diagnóstico, atingindo 48,1% (53,3% (279 casos) e 44,0% (371) em 2021, 2022 e 2023, respectivamente. Observou-se aumento no número de casos destituídos de informação sobre o tratamento, a partir de 2023 (Figura 1).

Nota-se maior atraso no tratamento em homens diagnosticados com câncer de próstata ao longo da série histórica acima de 50%, com menor percentual em 2023 representado 47,1% do total de casos diagnosticados no estado. Para os tumores de traqueia, brônquios e pulmões e cólon e reto apresentaram maiores percentuais de tratamento em tempo oportuno menor de 60 dias, conforme (Figura 1).

Figura 1 – Frequências relativas de casos de câncer diagnosticados por ano segundo tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Grosso, 2013 – 2023



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

Dos pacientes que iniciaram o tratamento após 60 dias a partir do diagnóstico, 25,8% e 22,4% apresentavam estágios avançados dos tumores, 3 e 4 para todas as neoplasias (Tabela 1). Destes, 9,0 % e 20,5% iniciaram o seu tratamento com mais de 60 dias apresentavam nos estágios iniciais (0 a 2) e 20.884 não tinham informação sobre estadiamento.

Na comparação das proporções de atraso no início do tratamento entre 2013 e 2023, estratificadas por estadiamento, observou-se que todas as neoplasias em estágios avançados (estádios 3 e 4) apresentaram maiores índices de atraso. Em geral, 25% (3.428) dos casos em estágio 3 e 22% (2.974) dos casos em estágio 4 tiveram início tardio do tratamento. Entre os tipos específicos de câncer, o câncer de próstata registrou atrasos em 26,1% (722) e 21,0% (582) dos casos nos estágios 3 e 4, respectivamente. O câncer de colo do útero apresentou a maior proporção de atraso, com 43,4% (411), seguido pelo câncer de mama, com 29,6% (832). Tumores de traqueia, brônquios e pulmões, bem como os de cólon e reto, também mostraram altas proporções de atraso em estágios avançados da doença (Tabela 1).

Tabela 1- Frequências absolutas e relativas de casos de câncer segundo estadiamento e tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Gross, 2013 – 2023 (continua)

Tipo de câncer	Estadiamento	Total de casos		Tempo entre diagnóstico e início do tratamento				
				≤ 60 dias		> 60 dias		Sem informação de tratamento
		N	%	N	%	n	%	n
Todas as neoplasias	0	562	1,1	370	1,7	192	1,4	0
	1	1806	3,5	613	2,8	1193	9,0	0
	2	4843	9,3	2118	9,5	2725	20,5	0
	3	7161	13,7	3733	16,8	3428	25,8	0
	4	7003	13,4	4029	18,1	2974	22,4	0
	Não se aplica	10041	19,2	9053	40,6	988	7,4	0
	Ignorado	20884	39,9	2356	10,6	1781	13,4	20884
	Total	52300		22272		13281		20884
Câncer do colo do útero	0	14	0,5	8	0,6	6	0,6	0
	1	159	6,0	60	4,6	99	10,4	0
	2	440	16,6	205	15,8	235	24,8	0
	3	874	32,9	463	35,7	411	43,4	0
	4	314	11,8	182	14,0	132	13,9	0
	Não se aplica	445	16,8	380	29,3	65	6,9	0
	Ignorado	407	15,3	0	0	0	0	407
	Total	2653				948		407
Câncer de mama	0	55	0,9	28	1,0	27	1,0	0
	1	648	10,6	179	6,4	469	16,7	0
	2	1257	20,5	423	15,2	834	29,7	0
	3	1736	28,4	904	32,5	832	29,6	0
	4	661	10,8	345	12,4	316	11,3	0
	Não se aplica	1231	20,1	902	32,4	329	11,7	0
	Ignorado	535	8,7	0	0	0	0	535
	Total	6123		2781		2807		535
Câncer de próstata	0	112	2,3	46	2,6	66	2,4	0
	1	398	8,1	66	3,7	332	12,0	0
	2	1216	24,6	320	18,1	896	32,3	0
	3	962	19,5	240	13,5	722	26,1	0
	4	955	19,3	373	21,0	582	21,0	0
	Não se aplica	899	18,2	727	41,0	172	6,2	0
	Ignorado	395	8,0	0	0	0		395
	Total	4937		1772		2770		395

Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

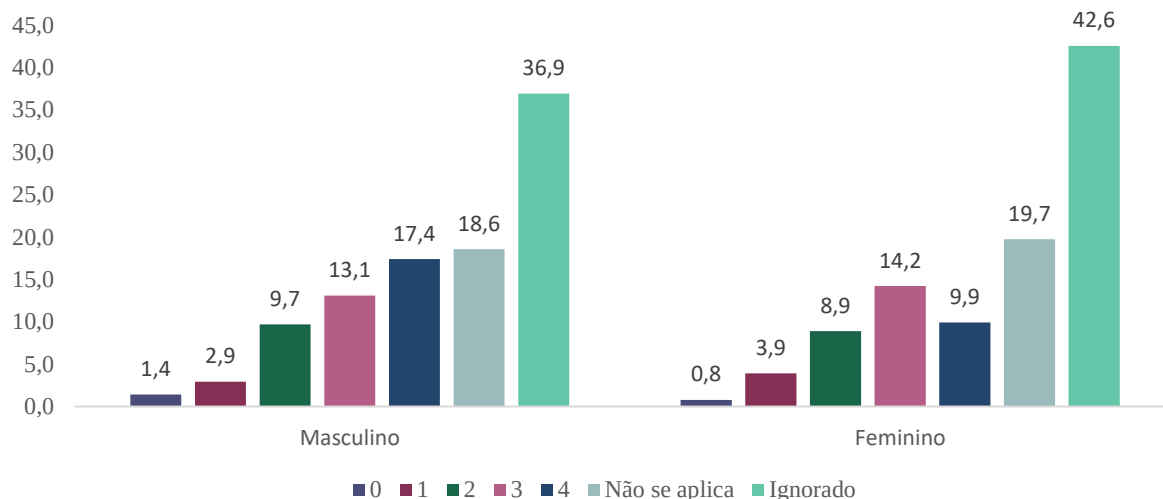
Tabela 1- Frequências absolutas e relativas de casos de câncer segundo estadiamento e tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Gross, 2013 – 2023 (conclusão)

Tipo de câncer	Estadiamento	Total de casos		Tempo entre diagnóstico e início do tratamento				
				≤ 60 dias		> 60 dias		Sem informação de tratamento
		n	%	N	%	n	%	n
Câncer de cólon e reto	0	15	0,4	10	0,4	5	0,6	0
	1	32	0,9	16	0,7	16	1,8	0
	2	484	13,4	292	12,9	192	21,4	0
	3	927	25,8	572	25,3	355	39,5	0
	4	858	23,8	563	24,9	295	32,9	0
	Não se aplica	839	23,3	804	35,6	35	3,9	0
	Ignorado	444	12,3	0	0	0	0	444
	Total	3599		2257		898		444
Traqueia, brônquios e pulmões	0	15	1,1	13	1,3	2	0,7	0
	1	16	1,1	8	0,8	8	2,7	0
	2	48	3,4	23	2,3	25	8,4	0
	3	283	20,0	208	20,7	75	25,3	0
	4	818	57,9	640	63,6	178	59,9	0
	Não se aplica	123	8,7	114	11,3	9	3,0	0
	Ignorado	110	7,8	0	0	0	0	110
	Total	1413		1006		297	100	110

Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

Entre os casos diagnosticados de 2013 a 2023, a maior proporção foi de mulheres, representando 53,4% (27.951), enquanto os homens corresponderam a 46,6% (24.349) dos casos. Nos estágios avançados (estádios 3 e 4), as proporções foram maiores entre os homens, com 17,4% (4.236) e 18,6% (4.524), respectivamente. Além disso, observa-se uma elevada proporção de casos sem informação de estadiamento em ambos os sexos, evidenciando a necessidade de melhorar a completude dessa variável (Figura 2).

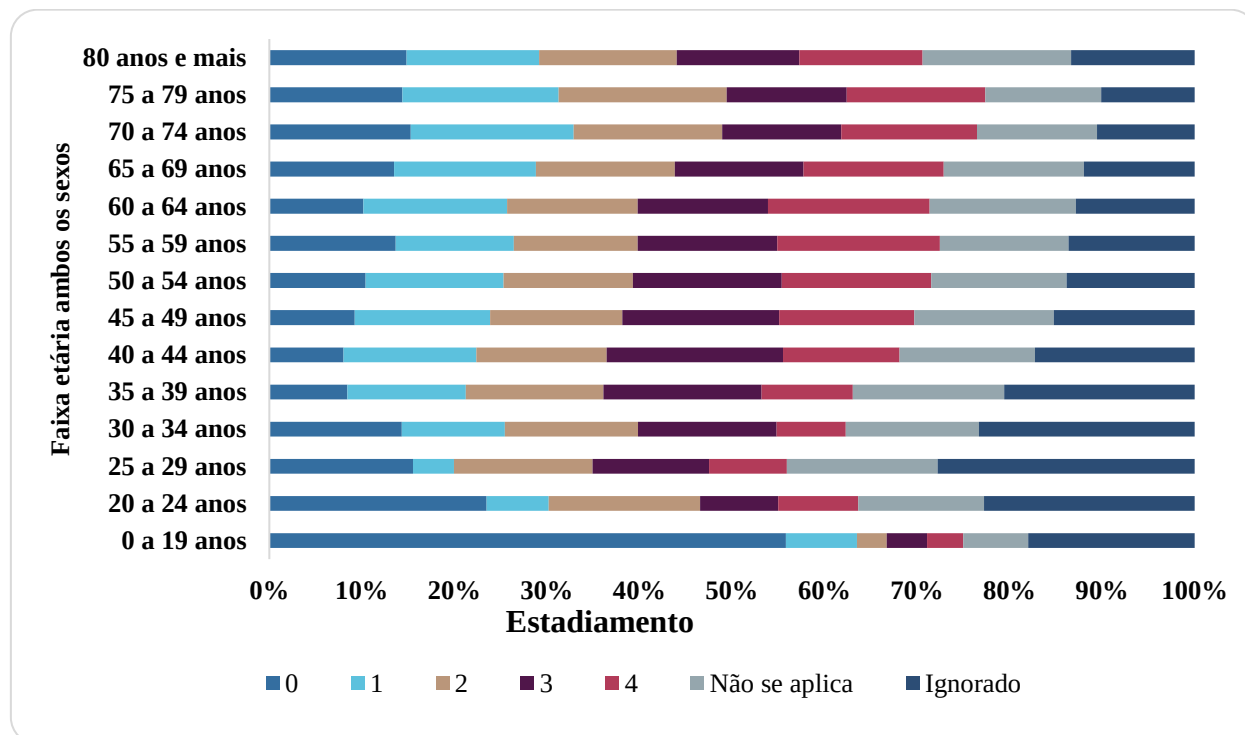
Figura 2- Frequências relativas de casos segundo sexo e estadiamento em Mato Grosso no período 2013 a 2023



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

A Figura 3 apresenta as maiores proporções de estadiamento da doença, por faixa etária, no período analisado. Depreende-se que, com o aumento da idade, cresce proporcionalmente, os casos diagnosticados em estágios avançados. Outro ponto relevante é a elevada proporção de casos sem informação de estadiamento, evidenciando a incompletude dessa variável. Esse dado destaca a necessidade urgente de aprimorar a coleta de informações junto aos serviços habilitados para o diagnóstico e tratamento oncológico. Cabe ressaltar que estadiamento representa um importante instrumento de avaliação do prognóstico do paciente.

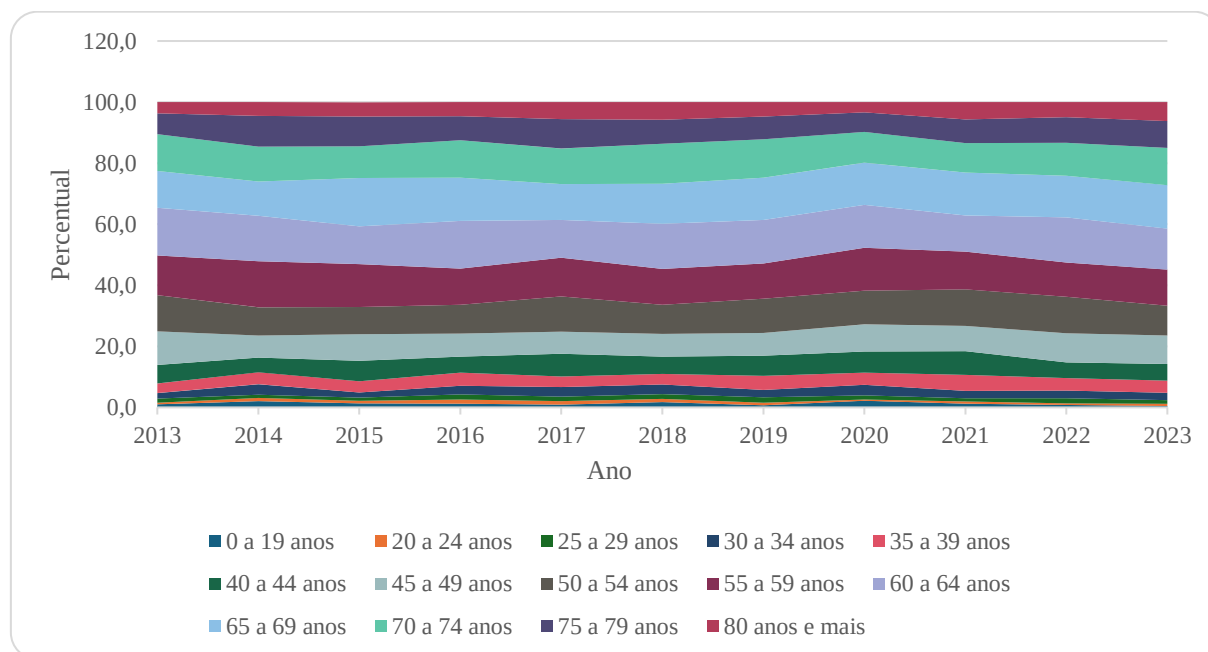
Figura 3 – Frequência relativa de casos de câncer diagnosticados no SUS segundo faixa etária e estadiamento em ambos os sexos, Mato Grosso, 2013 – 2023



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

O atraso no início do tratamento aumentou conforme a faixa etária avançou, sendo mais evidente entre os pacientes de 55 a 59 anos, com uma mediana de 12,4% ao longo do período. As faixas etárias de 60 a 64 anos e 65 a 69 anos, igualmente, apresentaram altos percentuais de atraso, com 14,2% e 13,8%, respectivamente (Figura 4).

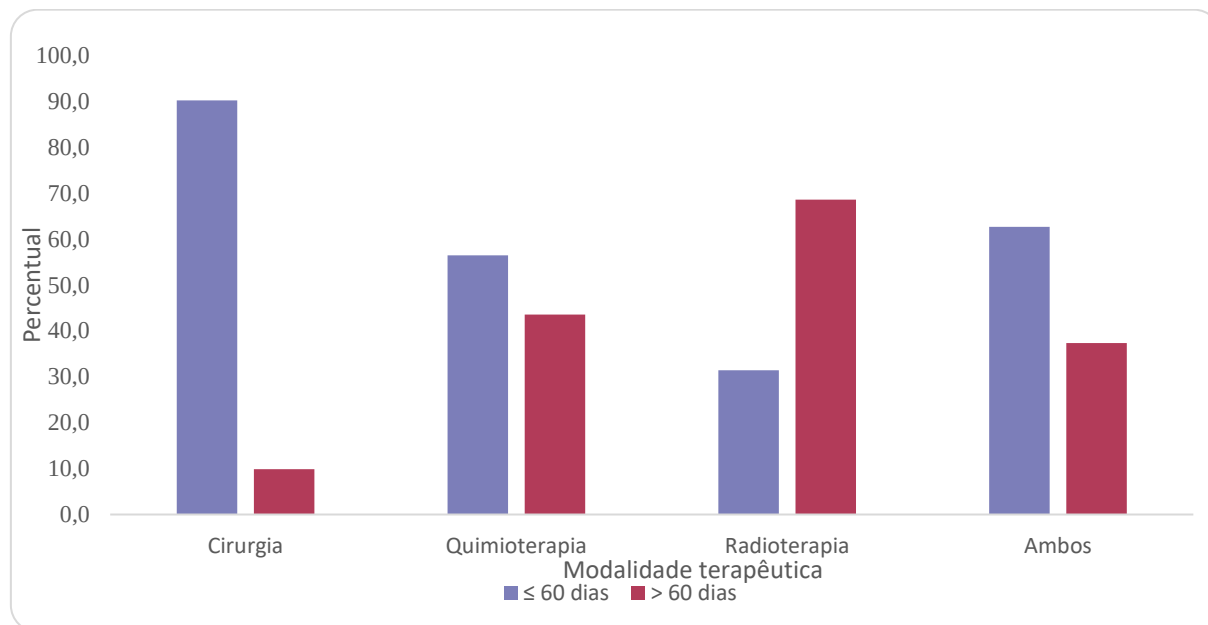
Figura 4 – Frequências relativas de casos de câncer com atraso no tratamento > 60 dias, segundo faixa etária no período de 2013 a 2023 em Mato Grosso.



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

Dos casos que necessitaram de cirurgia, 90,2% (9.053) iniciaram o tratamento em até 60 dias, enquanto apenas 9,8% (988) apresentaram atraso. Para os casos que demandaram quimioterapia, 56% (11.515) iniciaram o tratamento no prazo adequado, mas 45,3% (8.880) tiveram atraso. Já a radioterapia foi a modalidade terapêutica com o maior percentual de atraso, afetando 68,6% (3.298) dos casos (Figura 5).

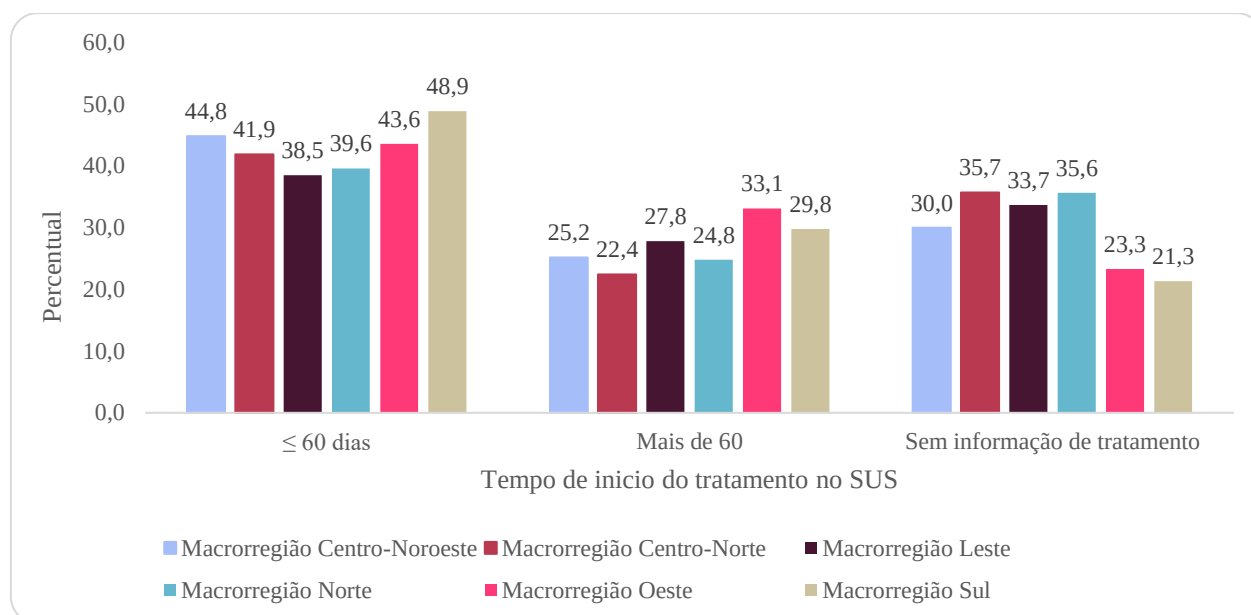
Figura 5 – Frequências relativas de casos de câncer segundo modalidade terapêutica e o tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Gross, 2013 – 2023



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

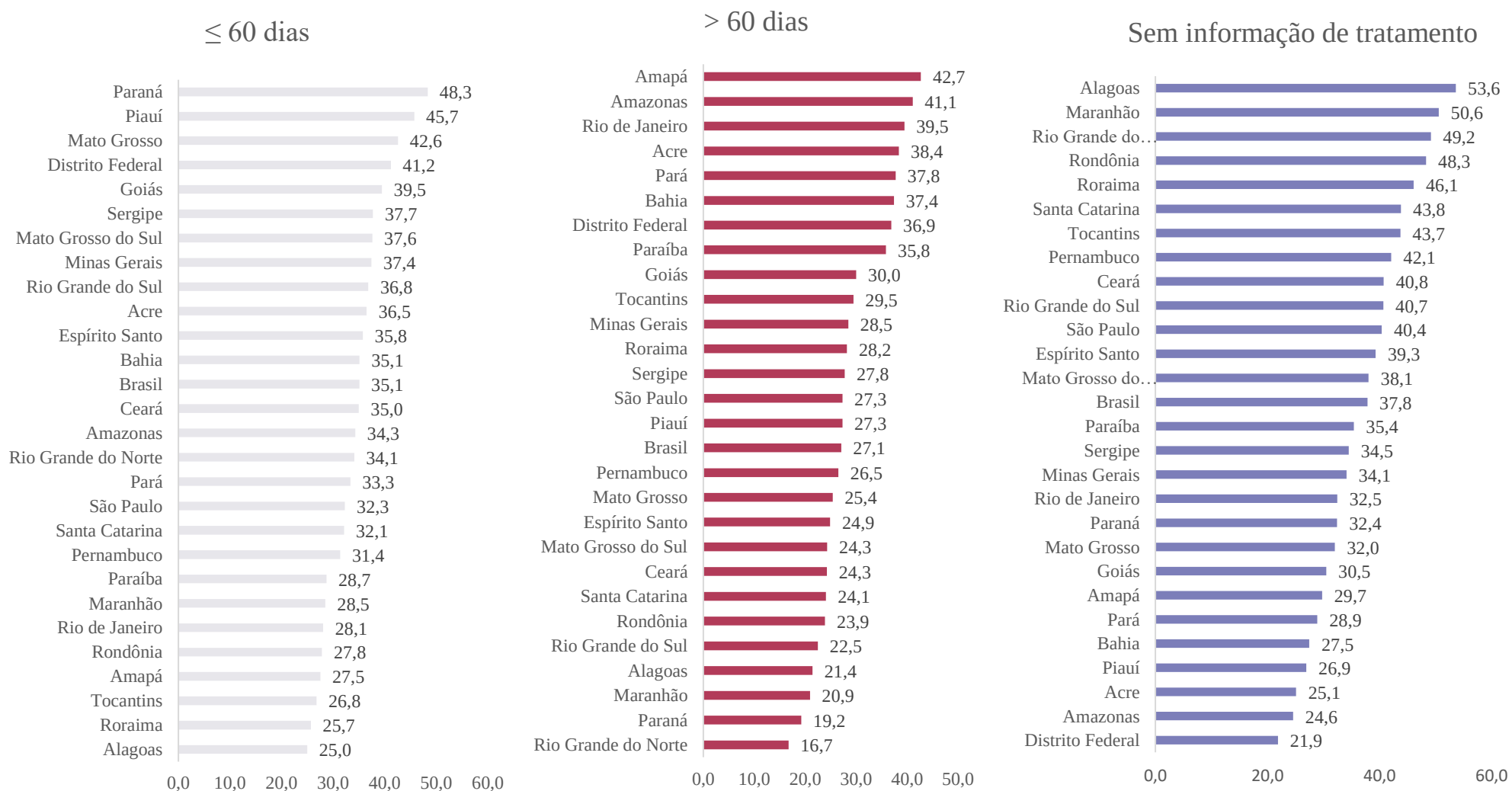
Nas macrorregiões de saúde do estado, mais de 40% dos pacientes iniciaram o tratamento dentro de 60 dias, com a Macrorregião Leste apresentando o menor percentual 38,5% (1.070). Os maiores percentuais de atraso no tratamento foram evidenciados nas Macrorregiões Norte, Oeste e Sul, onde 33,1% (2.612), 33,1% (1.089) e 29,4% (2.710) dos casos, nesta ordem, tiveram início do tratamento além do prazo recomendado (Figura 7).

Figura 7- Frequências relativas de casos de câncer segundo Macrorregião de saúde e o tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Gross, 2013 – 2023



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

Entre os estados brasileiros, Paraná, seguido por Piauí e Mato Grosso, apresentaram as maiores proporções de pacientes tratados no SUS em até 60 dias. Em relação ao atraso no tratamento, os estados com as maiores proporções foram Distrito Federal, Ceará e Sergipe. Mato Grosso ocupou a décima posição nesse ranking. Os estados maiores com percentuais de casos sem informação foram Alagoas, Maranhão e o Rio Grande do Sul. (Figura 7)

Figura 8 – Frequências relativas de casos de câncer segundo UF de residência e tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Mato Grosso, 2013 – 2023

Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2013 a 2023)

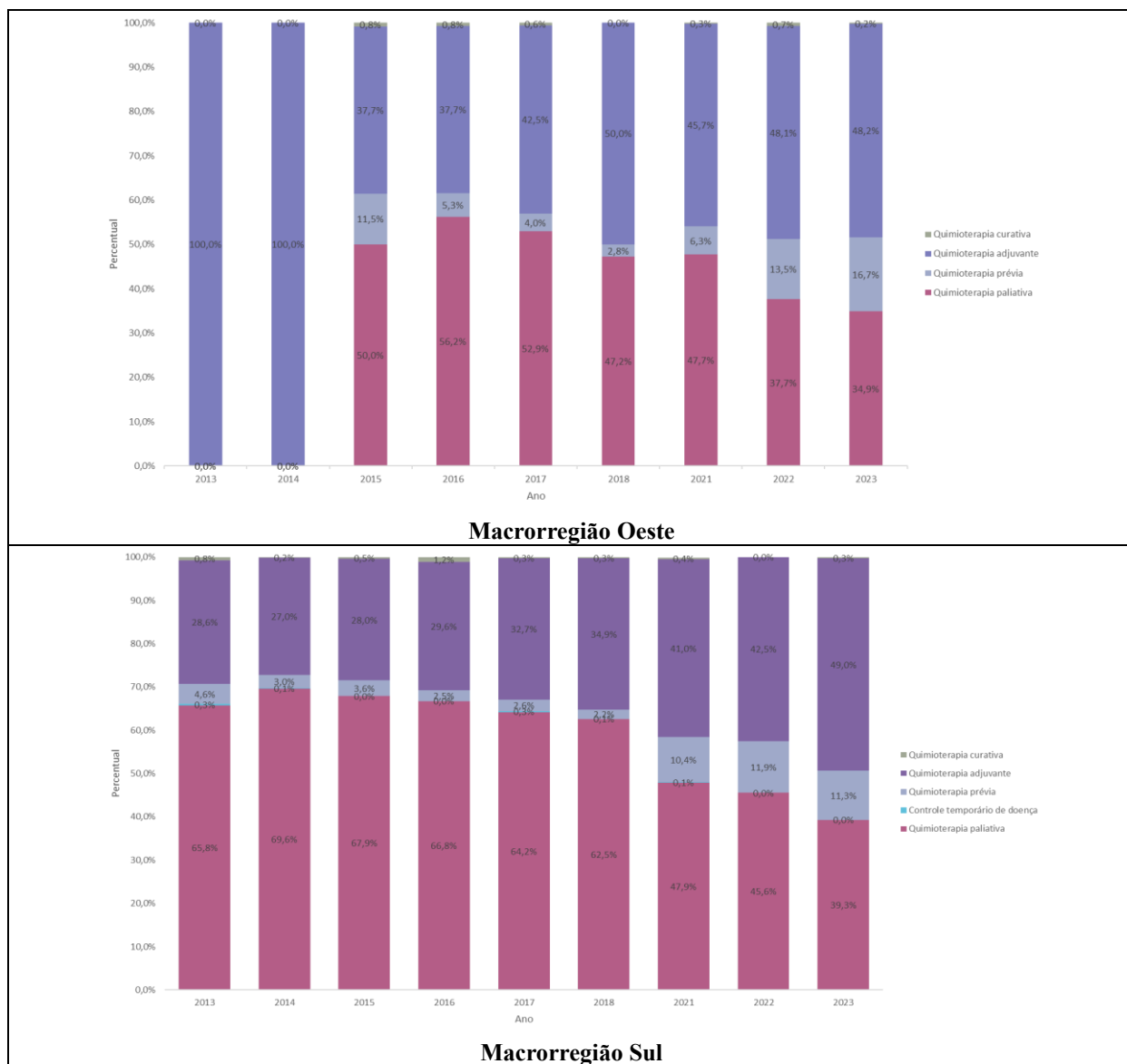
A Figura 9 apresenta os dados do LocalizaSUS referentes aos procedimentos de quimioterapia. Observa-se que os maiores percentuais se concentraram nas modalidades de quimioterapia adjuvante e paliativa, sendo esta última a mais frequente em 2023, representando 40,2% do total de modalidades da oncologia clínica na Macrorregião Centro-Norte. Essa região conta com dois serviços habilitados pelo Ministério da Saúde para o atendimento oncológico e um serviço não habilitado.

Na Macrorregião Norte, que possui um serviço habilitado, os maiores percentuais também foram observados nas modalidades de quimioterapia adjuvante e paliativa. Já na Macrorregião Oeste, que conta com um serviço não habilitado, registrou altos percentuais de quimioterapia paliativa entre os anos de 2015 e 2017. A Macrorregião Sul, com um serviço habilitado, igualmente apresentou elevados percentuais de quimioterapia paliativa.

Esses percentuais elevados de quimioterapia paliativa ao longo da série histórica sugerem um atraso no diagnóstico, conforme demonstrado na Tabela 1, que apresenta uma maior proporção de casos diagnosticados em estádios avançados (3 e 4), além de indicar atraso no início do tratamento no SUS conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 9 – Frequências relativas do tratamento sistêmico segundo macrorregião de saúde com serviços de oncologia em Mato Grosso entre 2013 a 2023.





Fonte: LocalizaSUS/Ministério da Saúde/Indicadores oncológicos

Considerações finais

A partir das informações aqui apresentadas em relação ao atraso no tratamento, é possível contribuir para que sejam elaboradas ações direcionadas para o seguimento dos pacientes, priorizando a reorganização e a fiscalização da atenção integral à saúde dos pacientes oncológicos. A persistência dessas barreiras como atraso do diagnóstico e início do tratamento, demonstra a necessidade urgente de ações mais efetivas a fim de garantir o acesso equânime e oportuno ao tratamento, com foco na educação continuada dos profissionais, na melhoria da organização dos serviços e no monitoramento constante dos indicadores de tempo tempestivo para diagnóstico e início do tratamento. Destaca-se o elevado quantitativo de dados identificados como ignorado/branco, que podem interferir significativamente em análises epidemiológicas, sendo esse um ponto limitador do presente trabalho.

Por fim, um outro componente fundamental para subsidiar a tomada de decisão no controle do câncer é o fortalecimento da vigilância de câncer por meio dos registros de câncer, tanto o Registro de Base Populacional (RCBP) quanto o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), que permitirão planejar e acompanhar as ações, além de fornecerem informações decisivas para o apoio às atividades de pesquisa e planejamento das ações no estado.

REFERÊNCIAS

- ATTY ATM, JARDIM BC, DIAS MBK, MIGOWSKI A, TOMAZELLI JG. PAINEL- Oncologia: uma Ferramenta de Gestão. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2020; 66(2): 1-10.
- BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União* 2012; 23 nov.
- BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024.
- KHORANA AA, TULLIO K, ELSON P, *et al.* Time to initial cancer treatment in the United States and association with survival over time: an observational study. **PLoS One**. 2019;14(3): e0213209
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 2024 out 16
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores oncológicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Demas_Indicadores_Onco_Anuar/Demas_Indicadores_Onco_Anuar.html. Acesso em: 17 out. 2024.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2023 dez 19. [acesso 2024 out 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2023/publicada-lei-que-institui-a-politica-nacional-de-prevencao-e-controle-do-cancer-no-sus>

DATASUS. Nota Técnica. **Painel de monitoramento de tratamento oncológico:**

Painel-oncologia. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel_onco/doc/painel_oncologia.pdf. Acesso em 16 out. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: **incidência de câncer no Brasil**.

Rio de Janeiro: INCA; 2022

LOMBARDO MS, POPIM RC. Acesso do paciente à rede oncológica na vigência da “Lei dos Sessenta Dias”: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm.** 2020;73(5)

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022563, 2023.