

INFORMATIVO VIGILÂNCIA DO CÂNCER

Nº. dezembro 2017

Enfermeira Jeane Soares de Aguiar

Coordenadora Estadual de Registro Hospitalar do Câncer
SESA/GEVS/NEVE/ Vigilância do Câncer

Enfermeira Larissa Dell'Antonio Pereira

Coordenadora do Registro de Câncer de Base Populacional
SESA/GEVS/NEVE/ Vigilância do Câncer

Acadêmica de enfermagem Cintia Aparecida Barbosa Thomas

Estagiária do Registro Estadual de Câncer de Base Populacional e Registro Hospitalar de Câncer
SESA/GEVS/NEVE/ Vigilância do Câncer

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, A PARTIR DO SISTEMA INTEGRADOR DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER; 2000 - 2014.

Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo lança o primeiro informativo de Vigilância do Câncer com objetivo de apresentar o cenário da atenção oncológica e a morbimortalidade no estado do Espírito Santo.

As informações foram obtidas por meio do sistema de registro hospitalar de câncer das unidades CACON e UNACON que enviaram suas bases de dados ao Sistema Integrador RHC. Esse sistema web foi implantado pelo INCA em 2007 visando à consolidação e divulgação de dados hospitalares.

Espera-se que as informações contidas neste contribuam para planejamento, desenvolvimento de ações estratégicas e uso eficiente dos recursos disponíveis para prevenção e controle do câncer no Estado.

Características Gerais do Banco de Dados

A análise foi feita através das bases de dados dos RHC disponibilizadas a partir do dia 25 de setembro de 2017, para *download* na página eletrônica do Integrador RHC. A tabulação dos dados hospitalares está disponível no site <http://irhc.inca.gov.br> para o público em geral. Esse tabulador contém informações originais das bases dos RHC, contudo garante a confidencialidade na identificação de qualquer paciente. Foram selecionados, para avaliação os casos que tiveram primeira consulta na Unidade Hospitalar (UH) no período 2000 a 2014.

Com o intuito de minimizar o número de casos múltiplos (18.321) nas bases de dados, foram selecionados apenas os casos analíticos dessas bases (são definidos como casos analíticos os casos em que o plano terapêutico, o tratamento e o seguimento são realizados pelo atendimento aos pacientes em uma UH).

Entende-se por consolidação estadual o processo de identificação de casos múltiplos, ou seja, de um mesmo paciente que recebeu assistência em mais de uma UH para tratar determinado tumor. Esse caso identificado passa a ser contabilizado apenas uma vez, com o intuito de não superestimar o número de casos nas bases consolidadas, estaduais e nacional.

Identificaram-se 46.309 casos analíticos, que representam 71,7 % dos casos registrados na base completa (64.630).

Tabela 01: Distribuição de casos analíticos segundo o ano da primeira consulta nas UH.

ANO	N	%
2000	1296	2,8
2001	1618	3,5
2002	1617	3,5
2003	1594	3,4
2004	1611	3,5
2005	2263	4,9
2006	3292	7,1
2007	3817	8,2
2008	3647	7,9
2009	3281	7,1
2010	3856	8,3
2011	3678	7,9
2012	4734	10,2
2013	4640	10,0
2014	5365	11,6
TOTAL	46309	100,0

Fonte: IntegradorRHC

Características das Fontes dos Dados e seus Registros Hospitalares de Câncer

A base de dados analisada contou com informações provenientes de 07 (sete) das 08 (oito) Unidades Hospitalares habilitadas no SUS conforme Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Esta define as Unidades Hospitalares em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). As UH deverão ter os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) estruturados e em funcionamento, com envio de suas bases anualmente ao sistema integrador.

As Unidades Hospitalares CACON e UNACON estão localizadas em 05 municípios do Estado do Espírito Santo (Vitória, Vila Velha, Cachoeiro de Itapemirim, Linhares e Colatina).

No Quadro 01, estão apresentados os tipos de habilitação, dos hospitais que enviaram ou não os dados e que, portanto, fazem parte desta análise.

As siglas para cada tipo de habilitação foram criadas a fim de facilitar a organização do gráfico apresentado a seguir.

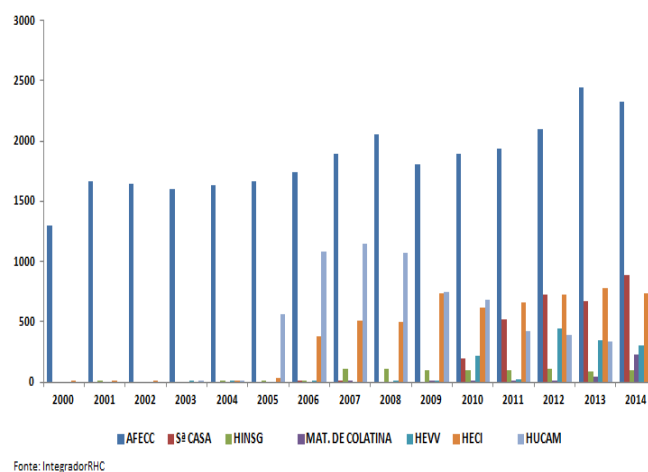
Quadro 01: Tipos de habilitação.

Município	Estabelecimento	Habilitação	RHC	Envio de Bases
Vila Velha	Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense/HEVV	Unacon com Serviço de Hematologia	sim	2010, 2012 a 2015
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim/HECI	Unacom com serviço de Hematologia e Radioterapia	sim	2006 a 2015
Vitória	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Unacon com Serviço de Hematologia	sim	2010 a 2015
Vitória	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória/HIENSG	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	sim	2007 a 2014
Vitória	Hospital Santa Rita de Cássia/AFECC	Cacon	sim	2000 a 2015
Vitória	Hospital Cassiano Antonio de Moraes/HUCAM	Unacon com Serviço de Hematologia	sim	2005 a 2015
Colatina	Hospital Maternidade São Jose	UNACON	sim	2014 a 2015
Linhares	Hospital Rio Doce	UNACOM	Sim	Não enviou

O gráfico 01, mostra que em todos os períodos, a maioria dos casos são atendidos no Hospital Santa Rita de Cássia – AFECC, seguido pelo Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM e Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI). Sendo que do ano 2000 a 2004 somente o Hospital Santa Rita enviou a base de dados, considerando este o primeiro hospital a ser habilitado como CACON no Estado. Esta

unidade até a presente data continua atendendo o maior número de pacientes oncológicos.

Gráfico 01: Evolução temporal do percentual de casos segundo a região da unidade hospitalar, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



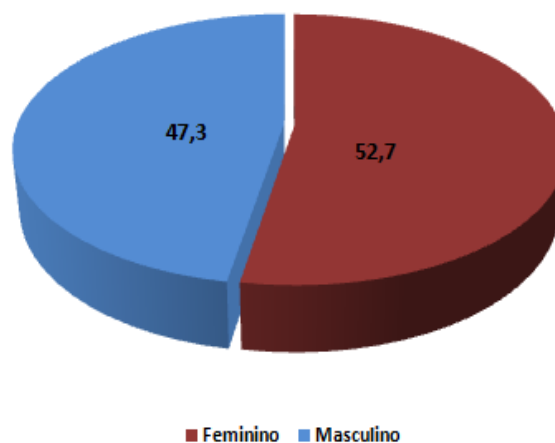
Informações Sobre Câncer na População Atendida

Procedem-se à descrição dos casos segundo algumas variáveis de interesse:

Sexo e Idade

Entre o gênero, as mulheres representam um percentual mais elevado com 52,7% (24.426) dos casos analisados em relação aos homens, com 47,3% (21.882) no período de 2000 a 2014. gráfico 2

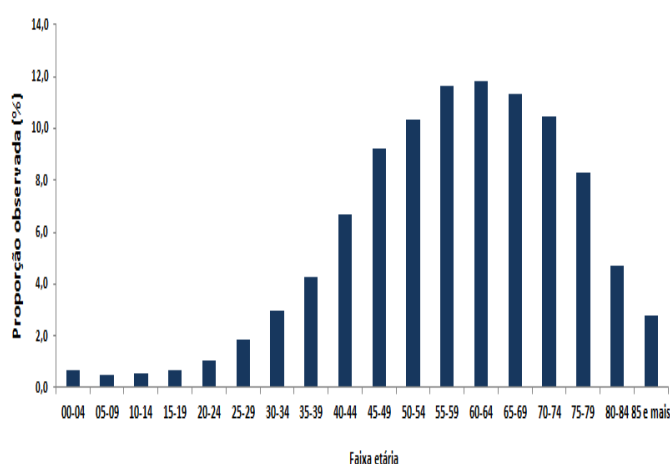
Gráfico 02: Distribuição de casos registrados segundo sexo, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

A distribuição dos casos de neoplasia segundo faixa etária (Gráfico 03) mostrou que cerca de 87,1 % dos casos registrados se concentram na população de 30 a 79 anos. Apenas 2,4 % dos casos registrados se referem à faixa etária infantil (0-19 anos). A idade mínima é igual à zero, que corresponde aos casos com idade menor que um ano, assim classificada no SisRHC. Esse sistema desenvolvido e distribuído pelo INCA para todos os RHC do Brasil.

Gráfico 03: Percentual de casos de neoplasias atendidas segundo faixa etária, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

Topografia

Por grupos de idade

O perfil de ocorrência de neoplasia em crianças e adolescentes 0 a 19 anos de idade mostram-se diferentes dos adultos, sendo observadas variações nos locais primários de ocorrência do tumor, diferentes origens histológicas e comportamentos clínicos. Os tumores geralmente possuem menores períodos de latência e crescimento rápido, tornando-se bastante invasivos, embora respondam melhor à quimioterapia.

Frente a essas características etárias as localizações mais frequentes são apresentadas separadamente, por grupos de idade: de 0 a 19 anos (Tabela 02) e maior dos 19 anos (Tabela 03).

A Tabela 02 mostra que nessas faixas etárias, as neoplasias do sistema hematopoético e reticuloendotelial, linfonodos e encéfalo são os três tipos mais frequentes em crianças e adolescentes. As leucemias representam cerca de

97,2% dos tumores localizados no sistema hematopoético e reticuloendotelial

Tabela 02: Topografias mais frequentes em crianças e adolescentes de 00 a 19 anos, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

Localização primária	N	%
C42 Sistemas Hematopoetico e reticuloendotelial	284	25,8
C71 Encefalo	159	14,4
C77 Linfonodos	118	10,7
C49 Conjuntivo subcutaneo e outros tecidos moles	72	6,5
C40 Ossos, articul. E cart. articular dos membros	62	5,6
C64 Rim	58	5,3
C56 Ovário	39	3,5
C44 Pele	37	3,4
C41 Ossos, articul. E cart. Articul. De outras regiões	28	2,5
C74 Glandula supra-renal	26	2,4
Outras topografias	219	19,9
TOTAL	1102	100

Fonte: IntegradorRHC

Nos adultos, considerando-se ambos os sexos, as cinco localizações mais frequentes foram mama, pele, próstata, colo do útero e cólon, junção retossigmoidiana e reto (Tabela 03). Dentre os tumores da pele, os melanomas correspondem a 9,1% dos identificados.

Tabela 03: Topografias mais frequentes em adultos, acima de 19 anos, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

Localização primária	N	%
C50 Mama	7657	16,9
C44 Pele	6934	15,3
C61 Próstata	5968	13,2
C53 Colo do utero	4535	10,0
C18-19-20- Colon, junção retossigmoidiana e reto	2609	5,8
C16 Estômago	1753	3,9
C15 Esôfago	1727	3,8
C33-34- Traqueia, bronquio e pulmão	1430	3,2
C42 Sistemas hematopoetico e reticuloendotelial	1332	2,9
C80 Localização primária desconhecida	1114	2,5
Outras Topografias	10119	22,4
TOTAL	45178	100

Fonte: IntegradorRHC

Segundo sexo

Entre as mulheres, destacam-se as neoplasias da mama e do colo do útero, sendo responsáveis por mais de 49,7 % dos casos analisados na população feminina do Estado do Espírito Santo; Entre os homens, o tumor da

próstata é o mais comum, com 26,7% (Tabela 04).

As neoplasias de pele, cólon, junção retossigmoidiana e reto, sistemas hematopoético e reticuloendotelial, traqueia brônquios e pulmões e estômago estão entre os tipos mais frequentes em ambos os sexos.

Tabela 04: Topografias mais frequente segundo sexo, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

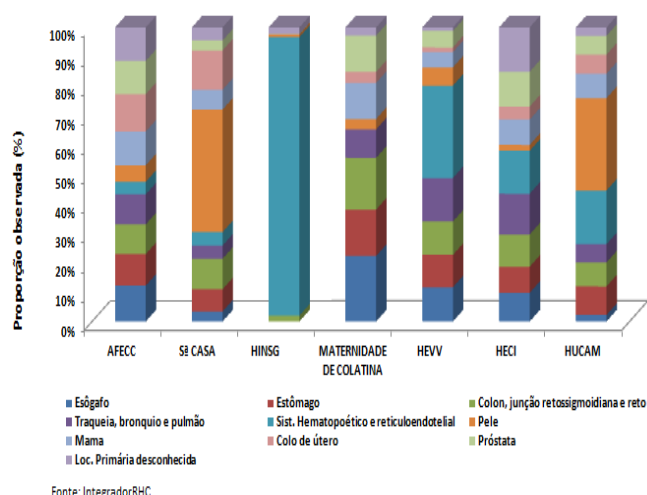
Topografias	N	%
SEXO FEMININO		
Mama	7601	31,1
Colo do útero	4547	18,6
Pele	3670	15,0
Colon, junção retossigmoidiana e reto	1404	5,7
Sistemas hematopoetico e reticuloendotelial	778	3,2
Estômago	604	2,5
Ovário	571	2,3
Traqueia, bronquio e pulmao	509	2,1
Tireóide	489	2,0
Corpo do útero	480	2,0
Outras topografias	3774	15,5
SEXO MASCULINO		
Prostata	5970	27,3
Pele	3329	15,2
Esôfago	1374	6,3
Colon, junção retossigmoidiana e reto	1222	5,6
Estômago	1154	5,3
Traqueia, bronquio e pulmao	922	4,2
Laringe	873	4,0
Sistemas hematopoetico e reticuloendotelial	838	3,8
Localização primária desconhecida	644	2,9
Bexiga	586	2,7
Outras topografias	4970	22,7
TOTAL	21882	100,0

Fonte: IntegradorRHC

Topografias mais frequentes segundo Unidades Hospitalares

O gráfico 04, apresenta a distribuição das topografias mais frequentes segundo as sete Unidades Hospitalares: AFFEC, Santa Casa, HEINSG, Maternidade São Jose de Colatina, HEVV, HECI e HUCAM. Observa-se que a maioria do tratamento das neoplasias do sistema hematopoético e reticuloendotelial são realizados no HEINSG. As demais Unidades apresentam características comuns com relação aos cânceres de cólon, junção retossigmoidiana e reto, pele, mama, colo do útero, esôfago, estômago, traqueia, brônquios e pulmão, sistema hematopoiético e reticuloendotelial e próstata, embora em diferentes posições no ranking. Deve se considerar, portanto as especialidades das UH.

Gráfico 04: Topografias mais frequentes segundo Unidade Hospitalar, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

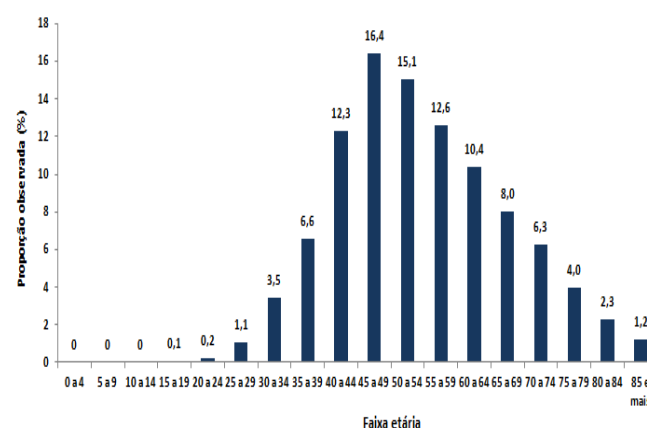
Topografias mais frequentes segundo faixa etária

As cinco neoplasias mais frequentes, exceto as da pele, entre o total de casos registrados, foram distribuídas segundo faixas etárias.

Neoplasia da mama (C50)

A neoplasia da mama é o tipo mais frequente em mulheres e representa 31,1% do total de neoplasias nesse sexo. No gráfico 05, observa-se que 66,8% dos casos se concentram entre 40 e 64 anos.

Gráfico 05: Percentual de casos de neoplasias de mama segundo faixa etária, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



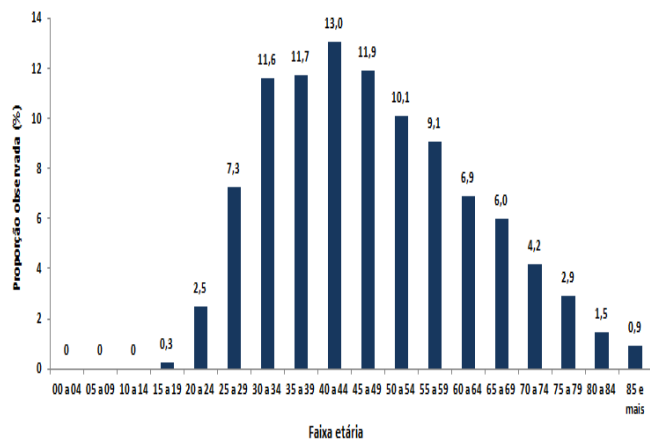
Fonte: IntegradorRHC

Neoplasia do colo do útero (C53)

A neoplasia do colo do útero é o segundo tipo mais frequente em mulheres e representa 18,6% do total de casos.

No gráfico 06, observa-se que 58,5% dos casos se concentram entre 30 e 54 anos.

Gráfico 06: Percentual de casos de neoplasias de colo do útero segundo faixa etária, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

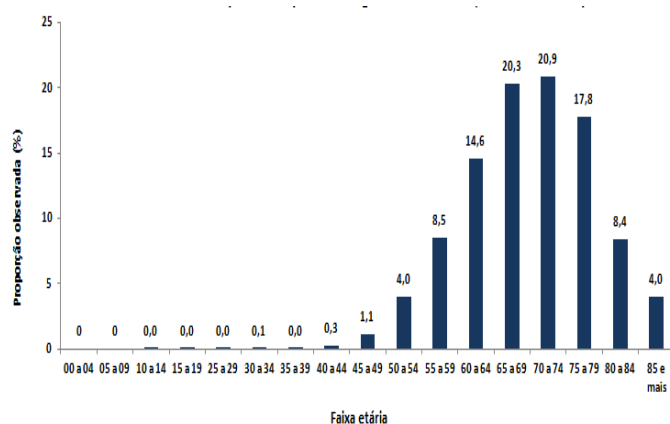


Fonte: IntegradorRHC

Neoplasia da próstata (C61)

A neoplasia da próstata é o tipo mais frequente em homens e representa 27,3% do total de casos. No gráfico 07, observa-se que 73,5% dos casos se concentram entre 60 e 79 anos.

Gráfico 07: Percentual de casos de neoplasias de próstata segundo faixa etária, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

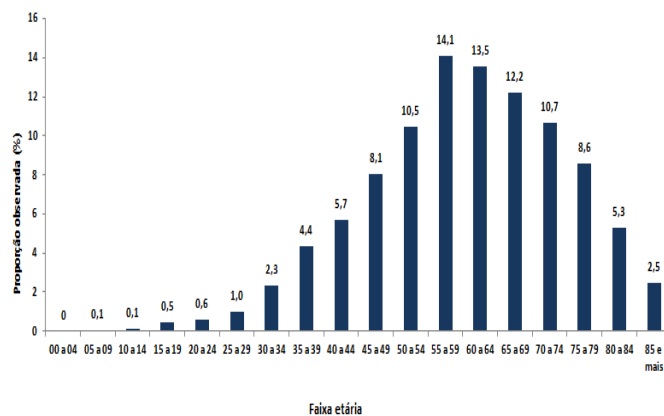


Fonte: IntegradorRHC

Neoplasia de cólon, junção retossigmoidiana e reto (C18-C20).

No sexo feminino, é o quarto tipo mais frequente, alcançando 5,7% do total de casos. No sexo masculino, é o quarto tipo mais frequente, alcançando 5,6% do total de casos. No gráfico 08, observa-se que 61% do total de casos se concentram entre 50 e 74 anos.

Gráfico 08: Percentual de casos de neoplasias de cólon, junção retossigmoidiana e reto segundo faixa etária, 2000 a 2014 – Espírito Santo.

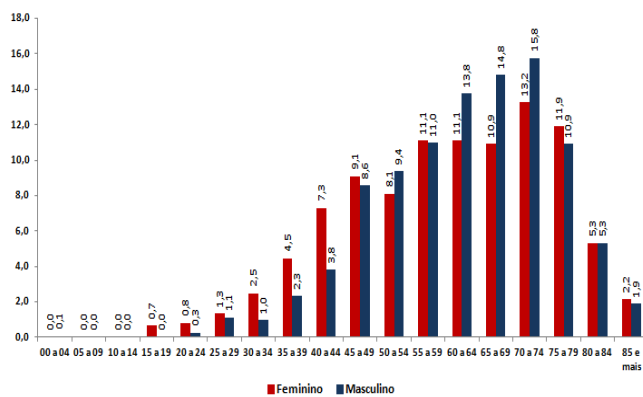


Fonte: IntegradorRHC

Neoplasia de estômago (C16)

No sexo feminino, é o sexto tipo mais frequente, alcançando 2,5% do total de casos. No sexo masculino, é o quinto tipo mais frequente, alcançando 5,3% do total de casos. No gráfico 09, observa-se que 66,3% do sexo masculino e 58,3% do sexo feminino no total de casos se concentram entre 55 e 79 anos.

Gráfico 09: Percentual de casos de neoplasias de estômago segundo sexo e faixa etária, 2000 a 2014 - Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

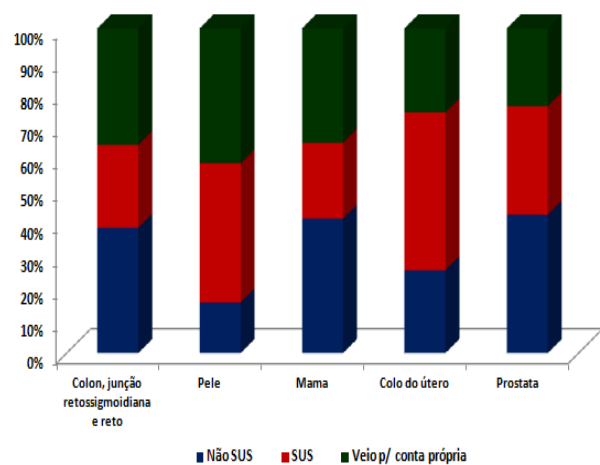
Origem do Encaminhamento

Os casos, em sua maioria, foram encaminhados para os hospitais (81,9%) via Sistema Único de Saúde (SUS). O encaminhamento por meio de unidades da rede privada que não prestam assistência ao SUS (Setor privado não SUS) representou 17,2%, enquanto o por conta própria do paciente foi 0,9%.

Observa-se que aproximadamente 41,9% dos casos de neoplasia da mama foram encaminhados para as UH via setor privado (Gráfico 10), o que pode ser resultado da maior complexidade exigida para o diagnóstico e tratamento desse tumor. O diagnóstico requer tecnologias que, ultrapassam o nível ambulatorial e, em geral, seu tratamento necessita de procedimentos especializados.

Em contrapartida, apenas 9,9% dos casos de neoplasia do colo do útero foram encaminhados para as UH via rede privada, em função da menor complexidade exigida no diagnóstico e no tratamento desse tumor. Cabe ressaltar que essa neoplasia pode ser diagnosticada e tratada, se não invasiva, em nível ambulatorial, não precisando dos recursos diagnósticos e terapêuticos em unidades de alta complexidade em Oncologia.

Gráfico 10: Percentual de casos de neoplasias segundo a origem do encaminhamento segundo as cinco topografias mais frequentes, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

Diagnóstico e Tratamento Anterior

No gráfico 11, a maioria dos casos (46,9%) chegou às UH sem ter realizado tratamento, o que configura uma situação ideal para a avaliação da assistência hospitalar.

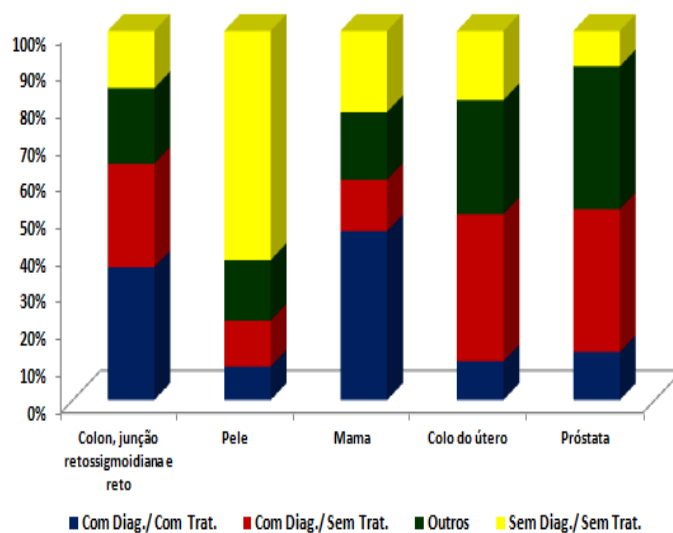
Grande parte dos casos de neoplasia do colo do útero chega às UH com diagnóstico, refletindo uma melhor estruturação da rede para a assistência desses casos, como resultado da organização da assistência proposta pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle

desse tumor. Entretanto, ainda 11,4% dos casos chegam às UH sem diagnóstico.

A pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonoscopia, que podem ser realizadas em outros níveis de atenção, são consideradas exames diagnósticos para a neoplasia de cólon, junção reto sigmoide e reto, o que proporciona que 14,8% dos pacientes deram entrada nas UH já com o diagnóstico.

Apesar da grande incidência por câncer de pele ser de forma não invasivas (baso celular) e tratadas em nível ambulatorial à maioria principalmente os melanomas chegam nessas UH sem diagnóstico e sem tratamento é elevada (44,2%).

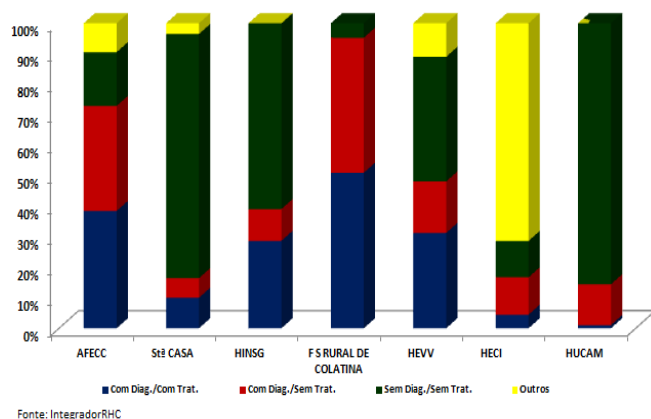
Gráfico 11: Percentual de casos segundo a situação de diagnóstico e tratamento anterior, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Fonte: IntegradorRHC

Ao analisar as variáveis diagnósticos e tratamento anterior, segundo UH (gráfico 12), percebemos que estas possuem perfis bem parecidos com relação à situação de diagnóstico e tratamento anterior. Nessas, mais de 91,3% dos casos chegaram às UH sem tratamento. As UH que se destacam sem diagnóstico e sem tratamento são a Santa Casa, HEINSG e HUCAM. Com diagnóstico e com tratamento, Maternidade São Jose de Colatina, AFECC HEINSG e HECL. Na unidade HECL, a variável outros encontra-se elevada entre as demais, possivelmente o início dos tratamentos foram feitos em outras instituições.

Gráfico 12: Percentual de casos segundo a situação de diagnóstico e tratamento anterior, e Unidades de Saúde 2000 a 2014 – Espírito Santo.

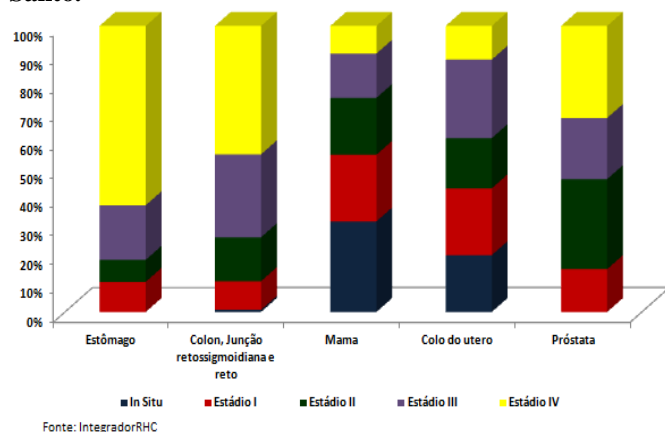


Estadiamento do Tumor

No gráfico 13, são apresentados os cinco tipos mais frequentes de neoplasias, exceto pele, segundo o estadiamento do tumor. Observa-se que, na maioria dos tumores a proporção dos casos que chegam com estágio *in situ* é bem pequena, com exclusão de mama e colo do útero.

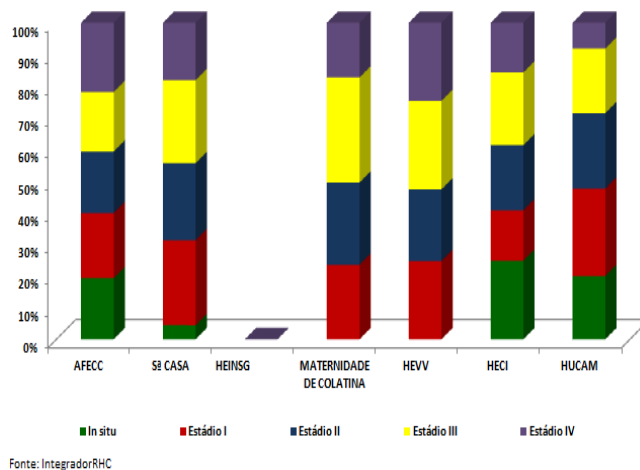
Apesar dos estádios avançados III e IV serem observados para todos os tumores apresentados; Cólon, junção retossigmoidiana, reto, estômago e próstata foram às localizações com maior proporção de casos com estadiamento IV (64,6%). O câncer de mama apresenta a maior proporção de casos que chegaram às UH em estádios iniciais *in situ* com 82,2% e em estágio I com 60,4%. Apesar da existência do Programa Nacional de Rastreamento para a neoplasia do colo do útero, a proporção maior se concentra no estágio III com 24,1%, necessitando, portanto avaliar deve-se avaliar o processo de rastreamento da população de maior incidência.

Gráfico 13: Percentual de estadiamento para as cinco topografias mais frequentes, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



No gráfico 14, são apresentados os estadiamentos das cinco topografias mais frequentes segundo as sete UH. A AFECC apresentou maior proporção de casos em todos os estadiamentos, *in situ* (70,3%), estágio I (75,0%), estágio II (70,9%), estágio III (68,4%) e estágio IV (79,6%). Devemos considerar, no entanto que esta unidade apresenta uma série histórica considerável de casos registrados no RHC.

Gráfico 14: Percentual de estadiamento dos cinco tumores mais frequentes, 2000 a 2014 – Espírito Santo.



Estado da Doença ao Final do Primeiro Tratamento

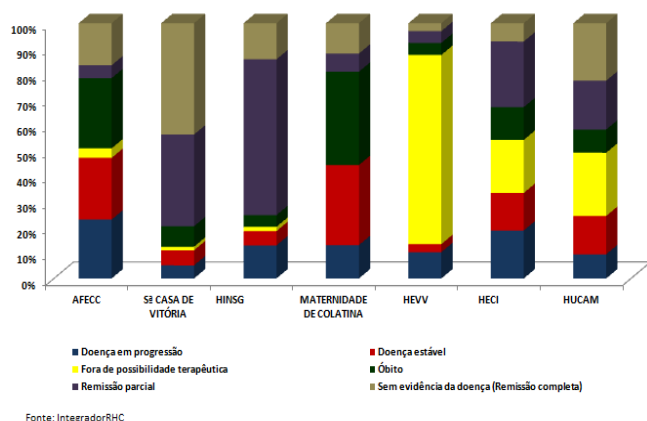
O estado da doença ao final do primeiro tratamento está associado ao estadiamento do tumor. Quanto menor o estadiamento do tumor, melhor será o prognóstico da doença. Da mesma forma, quanto maior o estadiamento do tumor, em geral, pior será o prognóstico da doença.

Entretanto, ressalta-se que, para uma análise mais contextualizada do estado da doença ao final do primeiro tratamento, segundo as cinco topografias mais frequentes, seria interessante a avaliação de outros fatores como: o tratamento realizado; a idade do paciente; a presença de comorbidades e a própria história natural da doença.

No gráfico 15, observa-se que a UH que apresenta a maior proporção de casos sem evidências da doença após o primeiro tratamento foi na AFECC com 39,5% que também fica em primeiro em casos de óbitos com 65,9%. O maior número de casos fora de possibilidade terapêutica encontrasse no HEVV com 34,9% e na HUCAM com 30,2%.

Entre os hospitais, os casos de remissão completa aparece em primeiro a AFECC com 39,5% e HUCAM com 27,5%.

Gráfico 15: Estado da doença ao final do primeiro tratamento segundo UH, 2000 a 2014 - Espírito Santo.



Comentários Finais

Este informativo apresenta as primeiras análises com os dados do RHC do estado do Espírito Santo que enviaram suas bases de dados referente ao período de 2000 a 2014.

Identificou-se a potencialidade dessas informações, porém é importante ressaltar suas limitações, devido às disparidades apresentadas pelos próprios RHC, principalmente em relação ao perfil das unidades notificadas e ao quantitativo de base consolidadas.

Além disso, há no estado uma UH habilitada como UNACON que tem RHC implantado tem base consolidada, porém não enviou a base de dados para o IntegradorRHC.

Observa-se, nas análises, que as UH que mais enviaram casos foram em ordem: AFECC, HUCAM, HECI, HEINSG, Santa Casa, HEVV e Maternidade São José. Há uma tendência de aumento do envio de casos ao longo do período, o que sugere que futuras análises serão mais representativas do cenário estadual.

As topografias mais frequentes são: mama; pele; próstata; colo do útero; cólon; junção reto sigmoides; reto e estômago correspondendo a mais de 65,2% do total de casos. Excluindo as neoplasias da pele, observa-se que cerca de 70,3% desses casos foram encaminhados às UH via rede SUS. As neoplasias do colo do útero e da próstata são as que apresentam maior proporção de casos que chegam às UH com diagnóstico e sem tratamento.

Observa-se que as neoplasias do colo do útero e da mama apresentam as maiores proporções de estadiamentos iniciais *in situ* e I e de remissão completa da doença ao final do primeiro tratamento, provavelmente pela possibilidade de rastreamento para detecção precoce. Porém, as neoplasias de mama e próstata também apresentam a maior proporção de estadiamentos avançados III e IV e a maior proporção de óbitos ao final do primeiro tratamento, são cólon, junção e retossigmoidiana e reto e colo do útero. Observa-se, no entanto que a alta proporção de óbitos encontrada para a neoplasia do colo do útero ao final do primeiro tratamento, ou seja, antes de completar um ano após o tratamento. Que poderá ser erro na definição do estadiamento, complicações decorrentes do tratamento e comorbidades, entre outros, são possíveis fatores relacionados a esses óbitos precoces que precisam ser identificados.

É interessante sinalizar que as dez neoplasias mais frequentes em homens e mulheres correspondem às topografias mais frequentes, segundo a publicação Estimativa de Câncer do INCA 2016/2017, lançada em 2015, com exceção dos cânceres de linfonodo e sistemas hematopoético e reticuloendotelial, que estão entre os dez mais frequentes no *ranking* dos dados analisados neste informativo. Esse achado pode ser relacionado ao perfil de atendimento das próprias UH analisadas.

A distribuição das topografias mais frequentes é bem similar entre os grupos de habilitação. No estado existe somente um serviço de atendimento oncologista pediátrica que se destaca por apresentar um perfil diferenciado de morbidade, o que é compatível com o perfil dos componentes desse grupo: unidades que realizam atendimento exclusivo ao câncer pediátrico e em hematologia oncológica – que tem as leucemias como a doença mais frequente. Esse grupo também se destaca por receber aproximadamente 80,31% dos casos sem diagnóstico e tratamento anterior.

Apesar das limitações apontadas, o informativo apresenta características importantes da assistência prestada pelas UH e aponta para o potencial uso das informações dos RHC na avaliação da assistência hospitalar aos pacientes oncológicos.



Elaboração e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESA)
GERENCIA ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GEVS)
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NEVE)
DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT's)
VIGILÂNCIA DO CÂNCER

Coordenação Estadual dos Registros de Câncer do Estado do Espírito Santo

Av Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, Bento Ferreira, Vitória, ES
(27) 3636-8212 / 8208
www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Ensino da Saúde

