



# Boletim Epidemiológico

Volume 22, número 3

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

## Painel oncologia – Goiás: tempo do diagnóstico até o início do tratamento oncológico, 2013 a 2020

Mayara Silva Rodrigues Borges<sup>1</sup>, Ana Paula dos Santos Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem,  
Mestre em Saúde Coletiva.  
Coordenação de Doenças  
Crônicas não Transmissíveis/  
GVEDANT/SUVISA/SES-GO.  
Goiânia, GO, Brasil.  
Lattes:<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4238755H3>

<sup>2</sup>Graduada em Nutrição,  
Doutora em Ciências da Saúde.  
Coordenação de Doenças  
Crônicas não Transmissíveis/  
GVEDANT/SUVISA/SES-GO.  
Goiânia, GO, Brasil.  
Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/0391919144390610>

Recebido: 11/08/2020  
Aceito: 27/01/21  
Publicado: 30/01/21  
E-mail: [gve.suvisa@gmail.com](mailto:gve.suvisa@gmail.com)

Descritores: 1. Neoplasias; 2. Tempo para início do Tratamento; 3. Diagnóstico precoce.

### INTRODUÇÃO

Câncer é um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes locais, que possuem característica comum falha dos mecanismos que regulam o crescimento normal das células, proliferação e morte celular. O prognóstico do tumor pode ser de leve a grave, com invasão de tecidos vizinhos e, eventualmente, espalhando-se para outras áreas do corpo<sup>1,2</sup>.

O impacto das neoplasias é visto como um problema de saúde pública a ser enfrentado. O sistema de saúde brasileiro possui grande desafio de garantir um acesso pleno da população ao diagnóstico precoce e tratamento do câncer e em tempo oportuno. Entretanto, devido aos percalços enfrentados pelo usuário dentro do serviço de saúde, o referenciamento a uma unidade de saúde adequada se dá após longo período, o qual não é compatível com evolução e gravidade da doença<sup>3</sup>.

Tendo em vista o longo período de espera para início do tratamento do câncer enfrentado pelos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), foi sancionada a Lei Federal nº 12.732 em novembro de 2012, popularmente conhecida como “Lei dos 60 dias”, a fim de garantir que o

paciente com neoplasia maligna inicie o tratamento no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único<sup>4</sup>.

O Painel-oncologia foi criado em maio de 2019 a fim de monitorar o cumprimento da referida lei e da Portaria MS nº 876/2013, que dispõe sobre a sua aplicação. Não é uma plataforma para inserção de dados, mas para apresentar informações obtidas dos Sistemas de Informações do SUS, apresentando os casos por estado federativo, por tipo de câncer, por ano, como também por intervalo de tempo entre o diagnóstico de neoplasia maligna e o a data do primeiro tratamento realizado no SUS 5,6. Apresenta uma característica dinâmica dos dados, pois sua atualização é mensal, conforme inclusão de novos dados de diagnóstico e tratamento nos Sistemas de Informação em Saúde utilizados e atualização da base nacional do cartão SUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS (CADSUS Web).

A previsão de determinado período entre o diagnóstico e o início do tratamento da neoplasia maligna é importante, pois quanto maior for esse tempo, menor serão as chances de cura, com aumento da mortalidade e comprometimento da qualidade de vida do indivíduo (física e emocionalmente). Além disso, o não cumprimento do prazo estabelecido, implica em abordagens mais agressivas, necessitando utilização de múltiplas modalidades terapêuticas, e aumento nos gastos públicos, com tratamentos mais caros e mais prolongados<sup>4,7</sup>.

Este relatório tem o objetivo de apresentar dados do Painel-oncologia para os cânceres mais incidentes no Estado de Goiás nos anos de 2013 a 2020 e verificar se o período estabelecido pela legislação está sendo cumprido.

## MÉTODOS

Este é um estudo descritivo e retrospectivo. A análise considerou os cânceres mais frequentes no Estado de Goiás (mama (C50), colo de útero (C53), cólon e reto (C18-20), traqueia, brônquios e pulmões (C33-34) e próstata (C61)), nos anos de 2013 a 2020, pois são os anos apresentados no Painel de Oncologia.

A informação utilizada foi retirada do site do DATASUS, no link Tabnet, Epidemiológicas e Morbidade, Tempo até o início do tratamento oncológico – PAINEL – Oncologia<sup>8</sup>. Os dados foram tabulados no dia 10 de agosto de 2020, podendo ser diferente nos dias posteriores, por serem dinâmicos devido a atualizações mensais.

Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde, foram considerados estágios avançados os casos com doença nos estádios III e IV<sup>1</sup>. E o tempo do diagnóstico até o início

do tratamento foi dividido em “até 60 dias” e “mais de 60 dias”<sup>9</sup>. 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.

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.

Como foram utilizados apenas dados secundários de acesso público o trabalho não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa.

## RESULTADOS

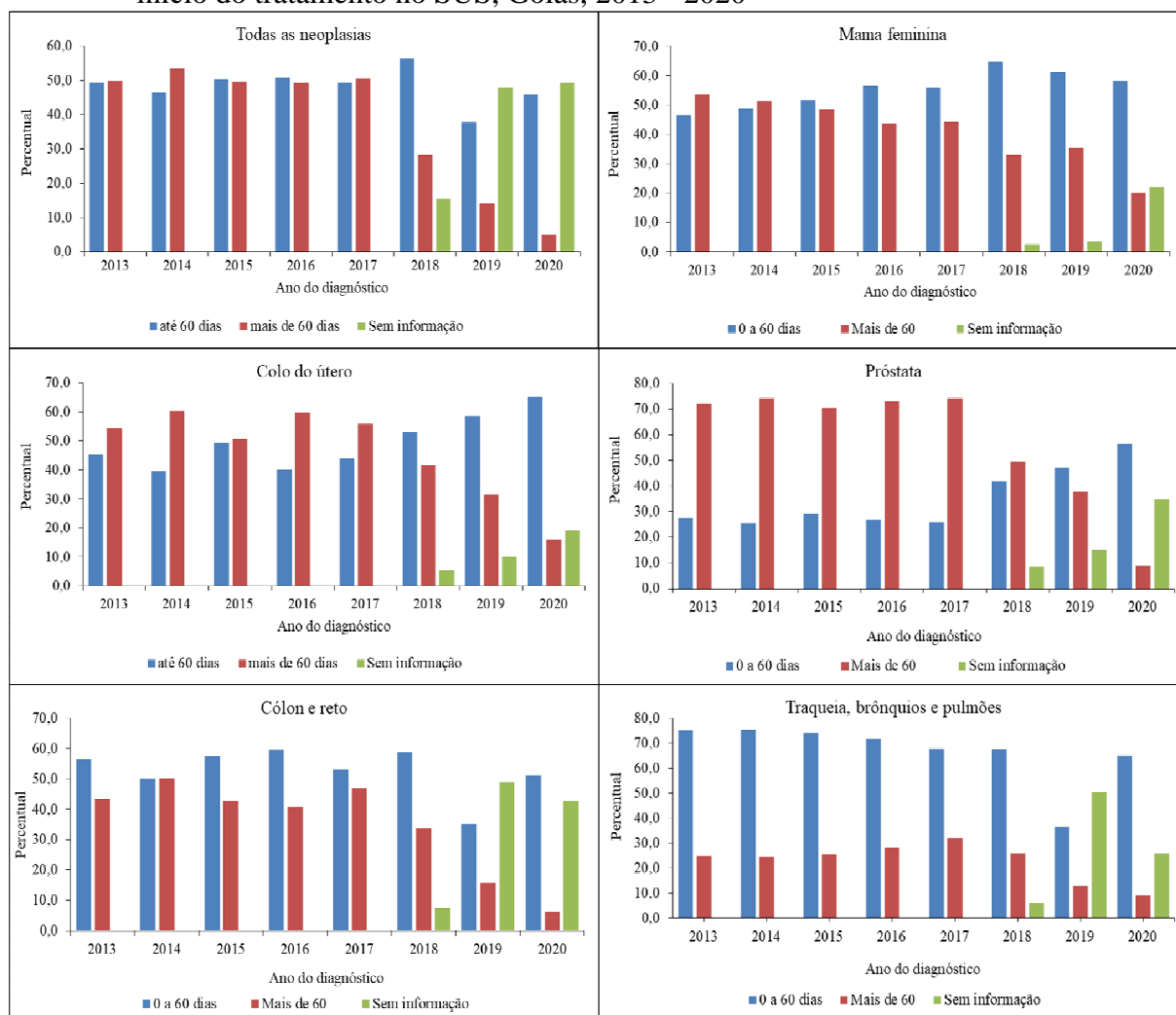
No período de 2013 a 2020, o Estado de Goiás teve 52.025 registros de tratamentos para neoplasias, sendo 46,4% para o sexo masculino e 53,6% para o sexo feminino.

De 2013 a 2017, aproximadamente 50% dos tratamentos para neoplasias foram realizados com mais de 60 dias após o diagnóstico. A partir de 2018 ocorreu uma redução deste valor para menos de 30% como também foram encontrados casos sem esta informação. Em 2019 e 2020 quase 50% dos casos estão “Sem informação” (Figura 1).

Do total de pacientes com neoplasia maligna, em Goiás, menos de 50% (24.230) conseguiu iniciar o tratamento oncológico dentro dos 60 dias estabelecidos pela legislação. Destes, apenas 13,9% apresentavam nos estágios iniciais (0 a 2) e 31,2%, nos estágios 3 e 4. Dos pacientes que iniciaram o tratamento após 60 dias a partir do diagnóstico, 44,9% apresentavam estágios avançados dos tumores, 3 e 4 (Tabela 1).

Houve redução no percentual de casos de câncer de mama feminino cujo tratamento foi iniciado após 60 dias do diagnóstico, porém, houve aumento no número de casos destituídos de informação sobre a data de início do mesmo, a partir de 2018 (Figura 1).

Figura 1 - Casos de câncer diagnosticados por ano segundo tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Goiás, 2013 - 2020



Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2020)

Do total de neoplasias de mama feminina, 28,8% foram diagnosticados em estádios avançados (3 e 4). Dos casos que iniciaram tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, verificou-se que 29,5% estavam nessa fase de estadiamento (Tabela 1).

Foi observado um expressivo aumento no número de casos de câncer de colo de útero cujo tratamento foi iniciado em até 60 dias do diagnóstico, a partir do ano de 2016, com consequente queda no número de casos cujo tratamento foi iniciado a partir de 60 dias do diagnóstico (Figura 1).

O câncer de colo de útero, em Goiás, foi diagnosticado em quase 40% das mulheres já em estádios avançados (3 e 4). Dentre todos os casos, em apenas 48,9% deles o tratamento foi iniciado em até 60 dias, conforme legislação, sendo que 40% desses estavam em estágio

avanzado. Das mulheres que iniciaram tratamento após 60 dias, 52,5% apresentavam estadiamento inicial do tumor – 0, 1 e 2 (Tabela 1).

Tabela 1- Número de casos de câncer segundo estadiamento e tempo entre o diagnóstico até o início do tratamento no SUS, Goiás, 2013 – 2020

Tipo de câncer	Estadiamento	Total de casos		Tempo entre diagnóstico e início do tratamento				
				0 a 60 dias		Mais de 60 dias		Sem informação
		n	%	n	%	n	%	n
Todas as neoplasias	0	1.776	3,4%	1.050	4,3%	726	4,3%	0
	1	2.790	5,4%	733	3,0%	2.054	12,3%	0
	2	4.500	8,6%	1.589	6,6%	2.909	17,4%	0
	3	6.946	13,4%	3.218	13,3%	3.726	22,3%	0
	4	8.119	15,6%	4.347	17,9%	3.770	22,6%	0
	Não se aplica	12.349	23,7%	10.886	44,9%	1.463	8,8%	0
	Ignorado	15.545	29,9%	2.407	9,9%	2.042	12,2%	11.078
	Total	52.025		24.230	46,6%	16.690	32,1%	11.078
Mama	0	366	5,7%	199	5,5%	167	6,1%	0
	1	692	10,7%	213	5,9%	479	17,5%	0
	2	1.212	18,7%	414	11,5%	798	29,1%	0
	3	1.380	21,3%	787	21,9%	593	21,6%	0
	4	487	7,5%	272	7,6%	215	7,8%	0
	Não se aplica	2.200	34,0%	1.710	47,6%	490	17,9%	0
	Ignorado	128	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	128
	Total	6.465		3.595	55,6%	2.742	42,4%	128
Colo de útero	0	140	4,8%	79	5,6%	61	4,4%	0
	1	367	12,7%	101	7,1%	266	19,3%	0
	2	649	22,4%	253	17,9%	396	28,8%	0
	3	730	25,2%	374	26,4%	356	25,9%	0
	4	390	13,5%	193	13,6%	197	14,3%	0
	Não se aplica	514	17,8%	415	29,3%	99	7,2%	0
	Ignorado	104	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	4.849
	Total	2.894		1.415	48,9%	1.375	47,5%	4.849
Próstata	0	140	2,7%	41	2,3%	99	3,1%	0
	1	649	12,5%	66	3,7%	583	18,5%	0
	2	1.085	20,9%	249	14,1%	834	26,4%	0
	3	981	18,9%	290	16,5%	691	21,9%	0
	4	1.237	23,8%	558	31,7%	678	21,5%	0
	Não se aplica	827	15,9%	558	31,7%	269	8,5%	0
	Ignorado	276	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	276
	Total	5.195		1.762	33,9%	3.154	60,7%	276
Cólon e reto	0	103	2,3%	59	2,6%	44	3,1%	0
	1	51	1,1%	17	0,8%	34	2,4%	0
	2	473	10,4%	215	9,6%	258	18,2%	0
	3	1.012	22,2%	458	20,4%	553	38,9%	0
	4	884	19,4%	474	21,1%	410	28,9%	0
	Não se aplica	1.148	25,2%	1.026	45,6%	122	8,6%	0
	Ignorado	885	19,4%	0	0,0%	0	0,0%	885
	Total	4.556		2.249	49,4%	1.421	31,2%	885
Traqueia, brônquios e pulmões	0	88	3,7%	66	4,4%	22	4,1%	0
	1	76	3,2%	49	3,3%	27	5,1%	0
	2	98	4,1%	61	4,1%	37	6,9%	0
	3	417	17,5%	274	18,5%	143	26,8%	0
	4	1.200	50,5%	911	61,4%	289	54,1%	0

Não se aplica	138	5,8%	123	8,3%	15	2,8%	0
Ignorado	361	15,2%	0	0,0%	1	0,2%	360
Total	2.378		1.484	62,4%	534	22,5%	360

Fonte: Painel Oncologia – DATASUS (2020)

A partir do ano de 2018 houve diminuição no percentual de casos de câncer de próstata cujo tratamento tenha sido iniciado após 60 dias do diagnóstico e aumento dos casos sem informação de tratamento (Figura 1).

O câncer de próstata, em Goiás, foi diagnosticado em estádios avançados (3 e 4) em 42,7% dos homens. Dentre todos os casos de câncer de próstata diagnosticados e tratados em até 60 dias do diagnóstico, apenas 20,1% estavam em estágios iniciais (0 a 2) no início do tratamento (Tabela 1).

A partir do ano de 2018 houve diminuição no percentual dos casos de câncer de cólon e reto cujo tratamento iniciou com mais de 60 dias após o diagnóstico, no entanto aumentaram os casos “Sem informação” (Figura 1).

O câncer de cólon e reto foi diagnosticado nos estágios iniciais da doença (0 a 2) em apenas 13,8% dos casos. Dentre os pacientes que iniciaram tratamento em até 60 dias, apenas 13% estavam com estadiamento inicial e dos que iniciaram tratamento com mais de 60 dias, o número sobe para 23,7% (Tabela 1).

O percentual de casos de câncer de traqueia, brônquios e pulmões tratados em até 60 dias após diagnóstico permaneceu acima de 60%, conforme legislação do Ministério da Saúde, exceto no ano de 2019, com alto índice de “Sem informação” (Figura 1).

Em Goiás, nos anos de 2013 a 2020, 68% dos pacientes com neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões foram diagnosticados em estágios avançados do tumor.

## DISCUSSÃO

Analisando os cânceres de forma geral e também os tumores de mama, colo do útero, próstata, traqueia, brônquios e pulmões e cólon e reto, observou-se redução do número de casos que iniciaram tratamento após 60 dias do diagnóstico, conforme determina a Lei Federal nº 12.732 em novembro de 2012, sendo essa redução mais marcante após o ano de 2018. Essa informação é importante, pois demonstra que o tratamento está sendo realizado dentro do prazo estabelecido, proporcionando melhores prognósticos aos pacientes.

Sabe-se que o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno dessas doenças são fundamentais para que a probabilidade de cura aumente. De acordo com os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de São Paulo, o tempo médio de espera para iniciar tratamento

Boletim Epidemiológico. Volume 22, número 3 – Painel oncologia - Goiás: tempo do diagnóstico até o início do tratamento oncológico, 2013 a 2020

foi de 46,6 dias e 52,4% iniciaram em até 30 dias no ano de 2009. Os registros do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontaram que o tempo médio foi de 70,3 dias e que 38,4% dos pacientes foram tratados nos primeiros 30 dias após o diagnóstico<sup>10</sup>. Um estudo realizado no Amazonas mostrou que mais de 70% dos casos de neoplasias malignas foram tratados após 60 dias do diagnóstico<sup>4</sup>.

Em Goiás, menos da metade (46,6%) dos casos de neoplasias foram tratados em até 60 dias, conforme preconizado pela Lei 12.731/2012, entre 2013 e 2020. Vinte e oito por cento (28%) dos pacientes oncológicos iniciou tratamento no momento em que a doença se encontrava em estágio avançado (3 e 4), estando abaixo dos quase 50% encontrados no Brasil<sup>10</sup>. Ainda assim pode-se considerar a necessidade de melhorias no SUS, desde a atenção básica, para que mais diagnósticos precoces sejam realizados.

Com relação ao câncer de mama, pelo menos 30% dos pacientes iniciaram o tratamento oncológico após 60 dias contados a partir da data do diagnóstico, e de todos os casos diagnosticados dentro desse prazo, mais de 28% estão em estágios avançados (3 e 4). O estudo de Paiva e Cesse<sup>7</sup>, realizado em um hospital de Pernambuco, aponta que a maior parte das pacientes com câncer de mama é tratada em não conformidade com o tempo estabelecido na legislação e com estágio avançado da doença. Dessa forma, sugere-se que haja treinamento dos profissionais da saúde, especialmente da atenção primária, para promover o acesso rápido ao primeiro atendimento, além da necessidade de se contar com uma estrutura de média e alta complexidade para referência dos pacientes sob risco, a fim de diminuir o atraso no diagnóstico e no início do tratamento da neoplasia maligna.

De todas as mulheres que foram diagnosticadas com câncer de colo de útero em Goiás, no período do estudo, quase 50% iniciaram o tratamento mais de 60 dias após o diagnóstico, sendo que dessas, quase 47,7% estavam com estadiamento do tumor avançado (3 e 4). Um estudo feito no Rio de Janeiro<sup>6</sup>, entre os anos de 2012 a 2014, mostrou que mais de 60% das pacientes já apresentaram a doença em estágio tardio (superior a 2) e 68,8% das mulheres iniciaram tratamento em mais de 90 dias após diagnóstico. Esta é uma realidade bastante preocupante, pois menos de 10% da população estudada foi tratada com menos de 60 dias após confirmação do diagnóstico, embora seja uma obrigação especificada por lei<sup>11</sup>.

Este estudo também demonstrou índice de mais de 70% de homens tratados com mais de 60 dias após diagnóstico de câncer de próstata, nos anos de 2013 a 2017. De todos os casos que iniciaram tratamento tardiamente, mais de 40% estavam em estágio avançado. Estudo realizado em um hospital de referência oncológica no Espírito Santo revelou que 86% dos

pacientes foram tratados em tempo inoportuno, contrariando a legislação. Esta situação demonstra fragilidade do serviço em garantir atendimento rápido, eficiente e em tempo oportuno, conforme disposições legais. É necessária uma reorganização da rede de atenção aos homens com câncer de próstata, ampliando o acesso ao serviço e melhorias na qualidade da assistência<sup>12</sup>.

Em Goiás, 34,4% dos casos de câncer de cólon e reto tiveram o tratamento iniciado após 60 dias do diagnóstico. Destes, 65,3% estão em estágio avançado (3 e 4). Um estudo feito por Lima<sup>13</sup> com Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Brasil mostra que cerca de 30% dos pacientes tiveram atraso no início do tratamento dessa neoplasia e a maioria estava com estágio avançado da doença (mais de 55%). Isso sugere falha e atraso no diagnóstico, mostrando a deficiência na qualidade do serviço de saúde. Algumas estratégias podem ser adotadas como diminuir o tempo entre a consulta com médico geral e com o especialista, aumentando a capacidade de prestação de serviço e estimular os profissionais da saúde quanto ao rastreamento do câncer colorretal.

Verificou-se neste estudo que 62,4% dos pacientes com câncer de traqueia, brônquios e pulmões iniciaram tratamento após 60 dias do diagnóstico e 68% de todos os pacientes estavam em estágio avançado do tumor. Um estudo realizado no RHC de um hospital de Santa Catarina mostrou que 32% dos pacientes em que foi identificado o estadiamento, estavam em estágio avançado da doença, considerados sem possibilidade de tratamento<sup>14</sup>.

Desta maneira, fica evidente que o tempo oportuno para início do tratamento oncológico determinado pela Lei n. 12.732/2012 representa o período em que o paciente diagnosticado com neoplasia maligna pode esperar sem ser prejudicado, evitando procedimentos médicos mais invasivos e dolorosos<sup>15</sup>. Diagnóstico precoce, o encaminhamento e o tratamento dos cânceres têm uma importância prognóstica muito maior do que qualquer tentativa de tratar a doença em seus estágios finais, que reduz drasticamente as chances de cura ou o prolongamento da vida do indivíduo<sup>1,4</sup>.

O aumento dos casos sem informação a partir de 2018 em Goiás, provavelmente se deu devido ao preenchimento inadequado, pelos profissionais de saúde que atendem o paciente, dos documentos que alimentam os Sistemas de Informação de Saúde, os quais são a base de coleta de dados do Painel-oncologia.

## CONCLUSÃO



A análise referente ao tempo transcorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento e o estadiamento do tumor é de suma importância, pois a neoplasia maligna depende de um diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo oportuno para que as chances de cura e sobrevida do paciente aumente. Em boa parte dos casos, o SUS não tem propiciado um tempo adequado de tratamento dos portadores de neoplasias malignas, devido a problemas de gestão e de subfinanciamento<sup>10</sup>, sendo uma discussão bastante pertinente, porém este estudo não analisou dados de financiamento do SUS em Goiás, o que é importante ser analisado em outro estudo.

O caminho percorrido pelo paciente oncológico a procura de tratamento é marcado por barreiras que começam até mesmo antes do diagnóstico estabelecido. O erro ou atraso do diagnóstico é apontado como uma barreira organizacional do serviço de saúde, como por exemplo, o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as particularidades da área oncológica e a morosidade do serviço na referência dos pacientes às unidades especializadas<sup>3</sup>.

Para reduzir essa situação, a Lei nº 12.732/2012 estabelece que o início do tratamento do câncer deva ocorrer em até 60 dias após o diagnóstico pelo SUS, por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Entretanto, a legislação não está sendo cumprida em Goiás, já que, com exceção do câncer de mama e traqueia, brônquios e pulmões, menos de 50% dos pacientes portadores de neoplasias estão iniciando o tratamento oncológico no tempo estipulado pela legislação.

Com o aumento no número de casos de câncer e o envelhecimento da população, é necessário que a gestão do SUS reveja o caminho do paciente oncológico na rede de serviços de saúde, para que recebam diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo oportuno, visando aumento da sobrevida e da qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ed. Geneva, 2002.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.
3. Souza Ka, Souza SR, Tocantins FR, Freitas TF, Pacheco PQC. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. Cienc. Cuid. Saúde 2016 Abr/Jun; 15(2): 259-267.
4. Rodrigues AS, Alencar LCFS, Branco VRMC. Efetividade da Lei nº 12.732/2012 na assistência às neoplasias malignas e sua associação com a mortalidade no Estado do Amazonas. Redes: Revista Eletrônica Direito e Sociedade, Canoas, v. 8, n. 1, p. 49-61, abr. 2020.

5. 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](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel_onco/doc/painel_oncologia.pdf). Acesso em 10 ago. 2020.
6. 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.
7. Paiva CJK, Cesse EAP. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015; 61(1): 23-30.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Painel-oncologia. Disponível em ([http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def)) [Acessado em 10 de agosto de 2020].
9. Brasil. Lei nº. 12732, de 22 de novembro de 2012. *Diário Oficial da União* 23 nov 2012; seção 1, pág. 1.
10. Gomes FBC. Lei sobre tratamento de câncer no SUS: análise dos dispositivos e perspectivas. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. Brasília*, v.2, n.1, jan.jul. 2013.
11. Silva IF, Silva IF, Koifman RJ. Cervical Cancer Treatment Delays and Associated Factors in a Cohort of Women from a Developing Country. *Journal of Global Oncology* 2019 :5, 1-11.
12. Sacramento RS. Estudo do tempo entre o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata em uma instituição de referência do Espírito Santo. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.
13. Lima MAN. Fatores associados ao tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil (2006-2015). Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.
14. Giacomelli IP, Steidle LJM, Giacomelli IL, Nesi WM, Moral JAGD, Pincelli MP. Câncer de pulmão: dados de três anos do registro hospitalar de câncer de um hospital do Sul do Brasil. *Arq. Catarin Med.* 2017 jul-set; 46(3):129-146.
15. Tomaz CAS, Lemos Junior EP, Martins RD. Direitos e garantias fundamentais I. Florianópolis: CONPEDI, 2016.