



GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco*  
Secretaria de Saúde

**PLANO DE ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO  
DO CÂNCER NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**Recife, Março de 2020**

---

**Governador**

*Paulo Henrique Saraiva Câmara*

**Vice-governadora**

*Luciana Barbosa de Oliveira Santos*

**Secretário de Estado de Saúde**

*André Longo Araújo de Melo*

**Secretária Executiva de Atenção à Saúde**

*Cristina Valença Azevedo Mota*

**Secretário Executivo de Gestão Estratégica e  
Participativa**

*Humberto Antunes*

**Secretário Executivo de Regulação em Saúde**

*Giliate Cardoso Coelho Neto*

**Diretora Geral de Assistência Integral à Saúde**

*Giselle Fonseca de Carvalho*

**Gestor de Clínica e Linhas de Cuidado**

*Rodrigo Bezerra Pires*

**Coordenador da Gestão da Clínica**

*Jonatas Gomes Barbosa da Silva*

---

## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	12
2.	INTRODUÇÃO.....	13
3.	CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	15
4.	MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER EM PERNAMBUCO.....	17
4.1	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	20
4.1.1	Vacinação contra o PapilomaVírus Humano (HPV).....	22
4.2	Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Colo do Útero.....	23
4.3	CÂNCER DE MAMA.....	28
4.4	CÂNCER DE PRÓSTATA.....	31
4.5	CÂNCER DE CÓLON E RETO.....	32
4.6	CÂNCER DE CAVIDADE ORAL.....	34
4.7	CÂNCER DE TIREOIDE.....	34
4.8	CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO.....	35
4.9	CÂNCERES INFANTOJUVENIS.....	37
4.10	CÂNCER DE PELE.....	37
5.	REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DE PERNAMBUCO.....	38
6.	FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA:.....	40
6.1	NÍVEL PRIMÁRIO.....	40
6.2	Atenção Primária à Saúde - APS.....	40
6.2.1	Controle da Dor Crônica.....	42
6.2.2	Cuidados Paliativos.....	43
6.3	NÍVEL SECUNDÁRIO.....	43
6.3.1	Diagnóstico de Câncer em Pernambuco.....	44
6.4	NÍVEL TERCÍÁRIO.....	47
6.3.1	Assistência aos Pacientes Ostomizados.....	50

---

7. MODELAGEM DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA EM PERNAMBUCO.....	51
8. EXPANSÃO DA REDE ESTADUAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. ....	55
8.1 CIRURGIAS ONCOLÓGICAS.....	55
8.2 RADIOTERAPIA .....	56
8.3 QUIMIOTERAPIA.....	57
8.4 IODOTERAPIA.....	57
8.5 RADIOCIRURGIA .....	57
8.6 BRAQUITERAPIA .....	58
8.7 TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) ADULTO E INFANTIL	58
8.8 HEMATOLOGIA.....	59
8.9 ONCOPEDIATRIA.....	60
8.10 REDE DE ATENÇÃO À MULHER .....	62
8.11 SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA – SDM.....	62
8.12 SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO – SRC.....	63
8.13 AMPLIAÇÃO DA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE .....	64
8.14 SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR ....	66
8.15 COMPLEXOS HOSPITALARES DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	66
8.16 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DOS CÂNCERES MAIS PREVALENTES .....	67
9. IMPACTO FINANCEIRO ALTA COMPLEXIDADE DO PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DE PERNAMBUCO .....	68
10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	68

---

11. IMPACTO DA REDE DE ONCOLOGIA DE PERNAMBUCO APÓS A AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO .....	69
11.1 I Macrorregião de Saúde.....	69
11.2 II Macrorregião de Saúde.....	71
11.3 III Macrorregião de Saúde.....	72
11.4 IV Macrorregião de Saúde .....	72
12. SISTEMA DE INFORMAÇÃO: REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER .	73
13. REGULAÇÃO EM SAÚDE .....	75
14. AÇÕES PARA CONSOLIDAÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	76
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	77
16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

---

## LISTA DE SIGLAS

- CACON** - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.
- CEO** - Centro de Especialidade Odontológica.
- CID 10** - Código Internacional de doenças.
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- GERES** - Gerência Regional de Saúde.
- HCP** - Hospital do Câncer de Pernambuco.
- HC** - Hospital das Clínicas de Pernambuco.
- HMV** - Hospital Mestre Vitalino.
- HSJ** - Hospital Memorial São José.
- HEMOPE** - Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco.
- HMSJ** - Hospital Memorial São José.
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IMIP** - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.
- INCA** - Instituto Nacional de Câncer.
- RAS** - Redes de Atenção à Saúde.
- RHP** - Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.
- RUE** - Rede de Urgência e Emergência.
- SAD** - Serviço de Atenção Domiciliar.
- SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU-192.
- SDM** - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama.
- SIA** - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
- SIH** - Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
- SRC** - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero.
- UNACON** - Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.
- UPA** - Unidade de Pronto Atendimento.
- UPAE** - Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada.
- USA** - Unidades de Suporte Avançado.
- USB** - Unidade de Suporte Básica.
- UTI** - Unidade de Terapia Intensiva.

---

## FIGURAS

**Figura 1.** Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco.

**Figura 2.** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade em Pernambuco, ano de 2018.

**Figura 3.** Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e Capital.

**Figura 4.** Percentual de óbitos por diagnóstico segundo capítulo da CID-10. Pernambuco, 2017.

**Figura 5.** Principais pontos de atenção para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

**Figura 6.** Distribuição percentual de transplante de medula por centro transplantador (SUS e não SUS) no ano de 2018 em Pernambuco.

**Figura 7.** Distribuição por tipo de transplante de medula em Pernambuco, no ano de 2018.

---

## QUADROS

**Quadro 1.** Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

**Quadro 2.** Dados referentes à média geral, segundo tempo até o primeiro tratamento no SUS e os casos novos de câncer de Colo do Útero em Pernambuco. Painel de Oncologia 2019.

**Quadro 3.** Dados referentes à média geral, segundo tempo até o primeiro tratamento no SUS e os casos novos de câncer de Mama em Pernambuco. Painel de Oncologia 2019.

**Quadro 4.** Cobertura de equipes de saúde da família por região de saúde, Pernambuco 2019.

**Quadro 5.** Razão do exame citopatológico de 2015 a 2018, Pernambuco.

**Quadro 6.** Distribuição dos Laboratórios de Citopatologia por Região de Saúde 2018, Pernambuco.

**Quadro 7.** Indicadores de Qualidade dos exames citopatológicos do Colo do Útero dos laboratórios de Pernambuco, 2014 a 2017.

**Quadro 8.** Total de colposcopias realizadas em Pernambuco ano 2018.

**Quadro 9.** Total de excisões realizadas em Pernambuco, ano 2018.

---

**Quadro 10.** Quantitativo de exames anatomopatológicos do colo do útero realizados Ambulatorialmente.

**Quadro 11.** Distribuição das UPAs por porte e região de saúde.

**Quadro 12.** Números Absolutos de Diagnósticos de Câncer no período de 2013 a 2019 no Estado de Pernambuco.

**Quadro 13.** Desenho da Rede de atenção Oncológica de Alta complexidade do estado de Pernambuco por Estabelecimento de Saúde e Respectivas Habilitações. Resolução CIB 3061 de 23 de outubro de 2017.

**Quadro 14.** Serviços de Atenção Oncológica de Alta complexidade do estado de Pernambuco habilitados junto ao Ministério da Saúde por Estabelecimento de Saúde.

**Quadro 15.** Estabelecimentos em processo de habilitação.

**Quadro 16.** Proposta de modelagem da rede incluindo as Ampliações de Serviços Diagnósticos nas Macrorregiões De Saúde e serviços de Alta Complexidade.

**Quadro 17.** Competências dos entes federados na atenção Oncológica por nível de complexidade no estado de Pernambuco.

**Quadro 18.** Transplantes de Medula óssea por centro transplantador (SUS) no ano de 2018 em Pernambuco.

**Quadro 19.** Ampliação\* e Implantação de Serviços para Diagnóstico do Câncer de Mama em Serviços de Saúde por Macrorregião de Saúde.

**Quadro 20.** Ampliação\* e Implantação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de útero em Serviços de Saúde por Macrorregião de Saúde.

---

**Quadro 21.** Ampliação de Serviços de Atenção Oncológica de Alta Complexidade em Estabelecimento de Saúde por Macrorregião de Saúde.

**Quadro 22.** Conformação dos Serviços de Radioterapia de Complexos Hospitalares, por Macrorregião de Saúde.

**Quadro 23.** Composição dos Complexos Hospitalares de Cirurgias Oncológicas por Macrorregião de Saúde.

**Quadro 24.** Ampliação de Apoio diagnóstico dos Cânceres por Macrorregião de Saúde.

---

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** População Residente por Faixa Etária e Sexo.

**Tabela 2.** Número e taxa (por 100.000 hab.) dos óbitos por câncer por localização primária do tumor, segundo Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2017.

**Tabela 3.** Estimativa de Câncer de próstata em Pernambuco.

---

## 1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES/PE atendendo aos anseios da população Pernambucana e à legislação vigente elaborou e apresenta o **PLANO DE ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

A elaboração deste plano levou em consideração os aspectos da educação, pesquisa, promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, sistemas de informação e regulação assistencial previstos na legislação vigente.

O objetivo principal é o de ofertar serviços qualificados em tempo oportuno, tornando o estado uma referência na assistência em oncologia. Para tanto o plano envolveu todo o desenho da rede estadual de saúde e seus desdobramentos para a assistência oncológica integral, indo desde o diagnóstico precoce até os cuidados paliativos, passando por todas as fases do tratamento, além do registro de câncer e a pesquisa em saúde.

O Plano de atenção Oncológico do Estado configura-se como instrumento de fortalecimento dos serviços municipais ofertando referências regionalizadas para o seguimento de pacientes, fortalecendo os arranjos das redes de saúde regionais, encurtando distâncias para o diagnóstico e tratamento, levando atendimento especializado a todas as regiões do estado, sobretudo as mais necessitadas.

---

## 2. INTRODUÇÃO

O câncer está entre as primeiras causas de morte em todo o mundo e sua frequência é crescente. Fatores como o envelhecimento populacional e o controle de doenças infecciosas estão relacionados à posição do câncer como uma das principais causas de morte principalmente em países desenvolvidos.

Apesar de estar ligado ao envelhecimento da população, uma vez que seu risco aumenta com a idade, há uma série de tumores malignos cujos fatores de riscos são evitáveis.

O enfrentamento do câncer, portanto, requer que se pense em respostas mais eficazes e eficientes para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequados. A integração de diversos programas e serviços de saúde faz-se necessária para promover o cuidado integral com articulação e organização das ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação.

O Estado de Pernambuco tem fortalecido a regionalização e interiorização da assistência oncológica com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência. O Plano Estadual de Atenção Oncológica descreve a atenção oncológica no estado de Pernambuco e o planejamento para a expansão da rede de oncologia do estado, em consonância com as portarias ministeriais e resoluções da comissão Intergestores Bipartite. O arranjo atual da rede de atenção oncológica do estado de Pernambuco foi concebido a partir da resolução CIB 3061 de 23 de outubro de 2017 que aprovou a organização da linha de cuidado da Rede de Atenção à Saúde Pessoas com Doenças Crônicas, no Eixo Temático Câncer nas 4 (quatro) Macrorregionais do Estado de Pernambuco, sendo esta resolução um marco na assistência oncológica do estado de Pernambuco.

O Estado de Pernambuco através da Secretaria estadual de Saúde, suas Secretarias executivas e Secretarias Municipais de Saúde têm empenhado esforços no sentido de estruturar a linha de cuidado na atenção oncológica ampliando a oferta de acesso aos diversos serviços de rastreio, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia, promovendo tratamento oportuno e consequente melhoria na qualidade de vida da população Pernambucana. A Rede Estadual de Atenção Oncológica ainda é

---

insuficiente para atender plenamente as demandas em oncologia no estado, dada à complexidade dos procedimentos envolvidos no tratamento do câncer em todos os níveis da atenção à saúde.

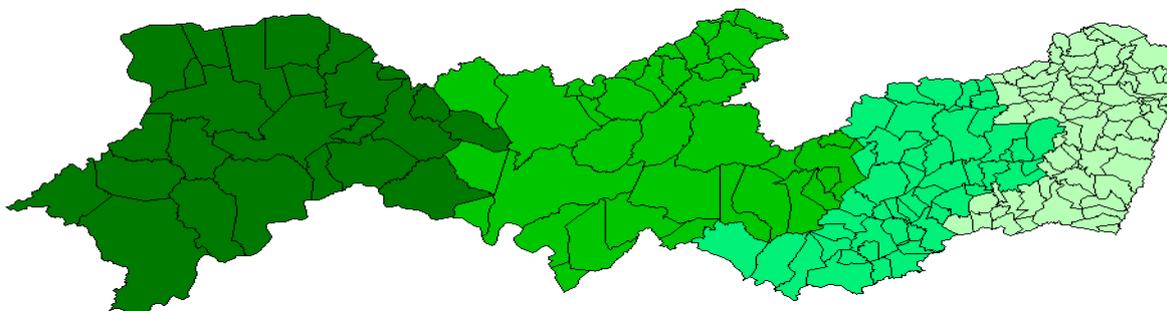
### 3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

O estado de Pernambuco está localizado na Região Nordeste do Brasil e possui extensão territorial de 98.146,32 km<sup>2</sup>, com 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Apresenta população, segundo estimativa IBGE de julho de 2018, de 9.496. 294 habitantes.

No contexto Saúde, o estado de Pernambuco está organizado em 04 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde.

Localizada no médio Vale do São Francisco está a Rede Interestadual Pernambuco/Bahia intitulada de Rede PEBA. A rede PEBA é um produto da articulação entre pessoas, ações e serviços de saúde, sobretudo de urgência e emergência, entre os 53 municípios que compõem a IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco (Salgueiro, Petrolina e Ouricuri) e a Macrorregião Norte de Juazeiro da Bahia (Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim), tendo como municípios sedes as cidades de Petrolina/ PE e Juazeiro/BA, com uma população de mais de 2 milhões de habitantes.

**Figura 1.** Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco.



**Fonte:** GIS/DGIE/SECG-SES/PE.

- MACRORREGIÃO I - Metropolitana (Regiões de Saúde - I, II, III, XII)
- MACRORREGIÃO II - Agreste (Regiões de Saúde - IV, V)
- MACRORREGIÃO III - Sertão (Regiões de Saúde - VI, X, XI)
- MACRORREGIÃO IV-Vale do São Francisco e Araripe (Regiões de Saúde - VII, VIII e IX)

Com relação à faixa etária da população do estado, percebe-se que há uma tendência ao envelhecimento da população. Essa tendência é observada nacional e mundialmente, principalmente em países desenvolvidos e em alguns em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. A distribuição da população por sexo e por grupos de idade está representada na figura abaixo.

**Figura 2.** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade em Pernambuco, ano de 2018.



**Fonte:** IBGE, Censos e Estimativas (2018).

Quanto ao sexo dos residentes de Pernambuco, o feminino predomina correspondendo a 51,9% da população do estado.

**Tabela 1.** População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2018.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	72.237	69.799	142.036
1 a 4	300.132	289.982	590.114
5 a 9	408.966	395.542	804.508
10 a 14	457.466	444.953	902.419
15 a 19	440.105	438.800	878.905
20 a 29	845.393	881.546	1.726.939
30 a 39	698.450	762.772	1.461.222
40 a 49	544.912	619.434	1.164.346
50 a 59	370.307	447.543	817.850
60 a 69	241.221	305.538	546.759
70 a 79	128.597	179.317	307.914
80 e mais	60.415	92.939	153.354
Idade ignorada	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.568.201</b>	<b>4.928.165</b>	<b>9.496.366</b>

**Fonte:** IBGE, Censos e Estimativas/2018.

A tabela acima caracteriza o estado de Pernambuco conforme a faixa etária e sexo pode-se observar que a faixa etária entre 20 à 69 anos encontra-se 5.717.116 pessoas de ambos os sexos o que representa um percentual de 60,2% da população. Destaca-se que nesta faixa etária da população estão as

maiores incidências dos cânceres mais prevalentes na população pernambucana.

#### 4. MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER EM PERNAMBUCO

Nos últimos anos, podemos observar um número crescente de diagnóstico de câncer no Estado de Pernambuco considerando o período entre 2013 a 2019. Esse aumento no diagnóstico de neoplasias malignas é monitorado através dos sistemas de informações em saúde, entre eles, destacamos o Painel de Oncologia/MS, todos esses dados são analisados em estudos epidemiológicos, para cada macrorregião do Estado. Podemos estabelecer uma relação direta entre o aumento do número de casos novos de câncer diagnosticados e a ampliação das ações em saúde por parte do estado e municípios, associados a uma política de saúde mais eficiente.

Em Pernambuco, de acordo com estimativas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados anualmente para o triênio 2020-2022, cerca de 22.530 casos novos de câncer. Sendo estimados 11.590 casos novos de câncer para homens e 10.940 para mulheres, inclusive os casos de câncer de pele não melanoma, conforme quadro a seguir.

**Quadro 1.** Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.
Próstata	2.630	56,38	62,12	410	52,39	56,01	-	-	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	-	-	2.390	47,86	43,74	560	61,44	48,82
Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	730	14,64	13,03	200	22,13	9,25
Traquéia, Brônquio e Pulmão	600	12,88	15,02	150	19,52	20,96	520	10,43	9,68	150	16,07	12,28
Cólon e Reto	410	8,73	9,53	160	20,55	21,26	550	10,96	9,33	210	22,79	16,77
Estômago	480	10,26	11,53	70	9,37	9,87	350	7,11	6,12	90	10,35	7,58
Cavidade	380	8,18	9,14	90	11,17	11,58	170	3,35	2,70	30	3,54	2,58

<b>Oral</b>												
<b>Laringe</b>	210	4,54	5,26	50	6,42	6,85	70	1,46	1,27	**	1,72	1,15
<b>Bexiga</b>	160	3,36	3,73	70	8,48	9,03	120	2,34	1,72	40	3,90	2,49
<b>Esôfago</b>	250	5,41	6,17	40	4,80	5,08	150	2,98	2,56	**	1,74	1,21
<b>Ovário</b>	-	-	-	-	-	-	300	6,06	5,56	80	9,03	7,26
<b>Linfoma de Hodgkin</b>	40	0,76	0,76	**	1,10	1,08	50	0,98	0,88	**	1,45	1,24
<b>Linfoma não Hodgkin</b>	150	3,32	3,55	40	5,65	5,72	180	3,57	2,73	60	7,05	5,58
<b>Glândula Tireoide</b>	70	1,43	1,63	**	1,89	2,02	320	6,46	4,69	50	5,98	4,05
<b>Sistema Nervoso Central</b>	270	5,71	6,60	100	13,48	14,60	260	5,25	5,19	50	5,28	4,55
<b>Leucemias</b>	230	4,96	5,33	50	6,14	6,36	250	4,95	3,88	50	5,61	4,42
<b>Corpo do Útero</b>	-	-	-	-	-	-	280	5,63	5,18	90	9,47	7,59
<b>Pele Melanoma</b>	50	1,13	1,25	**	1,70	1,86	90	1,88	1,60	20	2,11	1,41
<b>Outras Localizações</b>	2.030	43,57	50,27	350	45,18	48,09	2.020	40,62	35,41	470	51,20	37,89
<b>Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma</b>	7.960	170,59	185,35	1610	206,74	206,77	8.800	176,55	158,39	2.180	240,02	160,51
<b>Pele não Melanoma</b>	3.630	77,78	-	320	41,09	-	2.140	42,96	-	500	54,72	-
<b>Todas as Neoplasias</b>	<b>11.590</b>	<b>248,38</b>	-	<b>1.930</b>	<b>247,83</b>	-	<b>10.940</b>	<b>219,49</b>	-	<b>2.680</b>	<b>295,06</b>	-

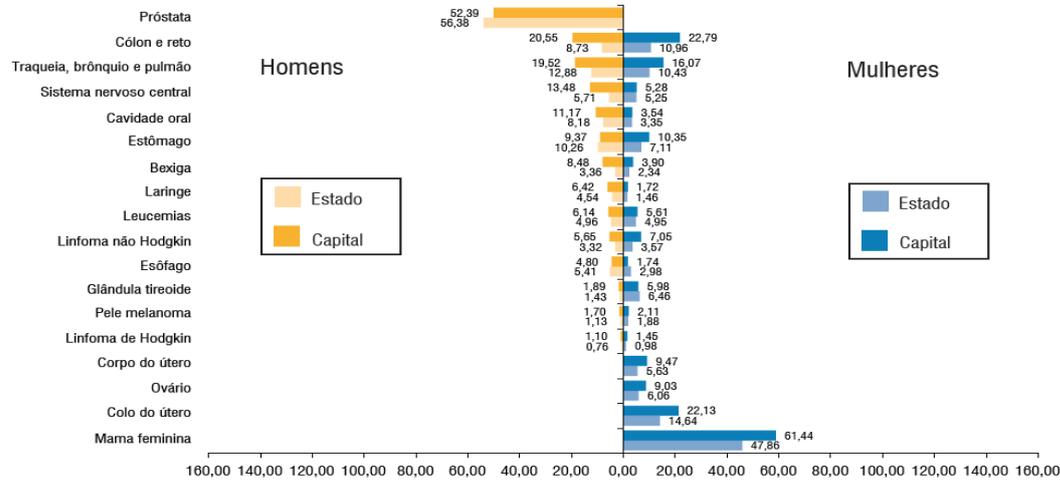
\*Números arredondados para múltiplos de 10.

\*\*Número de casos menor que 20.

Fonte: INCA, 2020.

No Estado e na Capital, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) a distribuição populacional dos 10 tipos de câncer mais incidentes para o próximo triênio 2020-2022 na região o que se destaca para os homens é o câncer de próstata em 1º lugar, em segundo lugar câncer de Traqueia, Brônquio e Pulmão. Nas mulheres o câncer de Mama vem em primeiro lugar, e em segundo o câncer de colo do útero, conforme figura abaixo.

**Figura 3.** Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e Capital.



Fonte: INCA, 2020.

As estatísticas sobre mortalidade são importantes fontes de informação para identificar tendências e padrões, visando à implementação de políticas que promovam a redução das iniquidades entre os grupos populacionais, em especial aqueles com alta carga de doença e dificuldades de acesso aos serviços de saúde além de subsidiar pesquisas científicas. Em Pernambuco, as neoplasias aparecem como a terceira causa de óbito mais frequente, após as doenças do aparelho circulatório e as causas externas conforme demonstrado no gráfico abaixo:

**Figura 4.** Percentual de óbitos por diagnóstico segundo capítulo da CID-10. Pernambuco, 2017.



Fonte: SIM/SEVS/SES-PE. Banco atualizado em 01/03/2019, sujeito à revisão.

Os cânceres com maiores taxas de óbito na população pernambucana são os da via respiratória (traqueia, brônquios e pulmões), mama e próstata. Estas localizações primárias se repetem entre as três primeiras causas de óbito por câncer em todas as macrorregiões do Estado, excetuando-se a III Macrorregião, onde identificamos uma maior taxa de óbito por tumores de via respiratória, próstata e estômago. Considerando que os dados da III Macrorregião fogem ao padrão das demais Macrorregiões do Estado, se faz necessário um maior aprofundamento dos dados apresentados a fim de esclarecer quais fatores contribuem para este cenário (Tabela 2);

**Tabela 2.** Número e taxa (por 100.000 hab.) dos óbitos por câncer por localização primária do tumor, segundo Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2017.

Localização Primária	1ª Macro	Taxa	Localização Primária	3ª Macro	Taxa
Traqueia, brônquios e pulmões	634	11,1	Traqueia, brônquios e pulmões	83	9,8
Mama	556	9,7	Próstata	82	9,7
Próstata	413	7,2	Estômago	62	7,3
Cólon, reto e ânus	408	7,1	Pâncreas	45	5,3
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	399	7,0	Mama	43	5,1
Estômago	318	5,6	Meninges, encéfalo e partes do SNC	39	4,6
Localização Primária	2ª Macro	Taxa	Localização Primária	4ª Macro	Taxa
Próstata	174	9,1	Traqueia, brônquios e pulmões	74	7,4
Traqueia, brônquios e pulmões	165	8,7	Próstata	72	7,2
Mama	138	7,2	Mama	55	5,5
Estômago	115	6,0	Estômago	54	5,4
Cólon, reto e ânus	107	5,6	Meninges, encéfalo e partes do SNC	46	4,6
Fígado, vias e vesícula biliar	101	5,3	Fígado, vias e vesícula biliar	42	4,2

Fonte: SES-PE

#### 4.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

No Brasil, o câncer de mama e do colo do útero são os mais incidentes em mulheres de todas as regiões do país, ocupando o 1º e 2º lugar respectivamente, excetuando a Região Norte onde o câncer de colo do útero é o mais incidente.

A estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA com relação aos principais tipos de câncer na população brasileira, revela que a elevada incidência do câncer do colo do útero e mama ainda representa um grave problema de saúde pública no nosso país.

Em Pernambuco, a estimativa do INCA para o triênio 2020-2022 é que ocorra um total de 730 casos novos de câncer do colo de útero com uma taxa bruta de 14,64 casos a cada 100.000 mulheres. O câncer de colo constitui a

---

segunda causa de óbito em mulheres, só sendo superado pelas doenças do aparelho circulatório.

O Papilomavírus Humano (HPV) tem sido identificado como causa de vários cânceres do mundo a exemplo de cânceres anu genitais (vulva, vagina, pênis e canal anal) e de orofaringe. No câncer de colo está associado a praticamente todos os casos. O HPV também está associado com algumas lesões benignas de pele e mucosa denominadas condilomas.

Segundo as diretrizes do INCA no que refere ao rastreamento do câncer do colo do útero, as principais estratégias para o controle desta doença se baseiam na prevenção primária (vacina HPV e uso da camisinha masculina e feminina); na realização anual do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) para as mulheres na faixa etária prioritária, mulheres de 25 aos 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais; tratamento adequado da doença e de lesões precursoras em 100% dos casos; no monitoramento da qualidade dos exames e atendimento à mulher (INCA, 2016).

A população feminina do Estado de Pernambuco na faixa etária prioritária de 25 a 64 anos é de 2.462.310 mulheres, segundo dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa em 2015.

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do carcinoma invasor.

---

Em Pernambuco, em 2018, o total de exames citopatológicos realizados pelo SUS foi de 425.597 e dentre estes 326.617 na faixa etária prioritária, o que representa um quantitativo muito baixo considerando as necessidades estimadas. Ressalta-se que a rede de laboratórios de citopatologia no estado é composta por 50 laboratórios (públicos e privados) distribuídos nas 12 Regiões de Saúde o que quantitativamente seria suficiente para atender a faixa etária prioritária.

Dos procedimentos com finalidade terapêutica para o tratamento de lesões pré-neoplásicas do câncer do colo de alto grau (NICII, NICIII/ Carcinoma in situ), ou seja, a excisão da área acometida varia de acordo com a Zona de Transformação (Tipo I, II ou III) apresentada na colposcopia. Quanto ao procedimento de excisão (cirurgia de alta frequência/conização) o cálculo é de um procedimento para 1,73% das coletas/ano. Ressalta-se que estes números podem estar subnotificados pela falta de registro nos sistemas oficiais (SIA/SIH). Diante dos dados expostos concluímos que a linha de cuidado de prevenção de câncer de colo, desde a mobilização das mulheres até o tratamento das lesões precursoras requer ações para maior efetividade na cobertura desta população, sobretudo por se tratar de uma neoplasia evitável.

#### 4.1.1 Vacinação contra o PapilomaVírus Humano (HPV)

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) através do Termo de Cooperação Técnica 106 implantou a plataforma do câncer de colo de útero disponibilizada ambiente virtual do Núcleo Estadual de Telessaúde de Pernambuco – NETPE/SES. Link da plataforma: <https://telessaude.pe.gov.br/ead/course/view.php?id=69>

A plataforma do câncer de colo de útero tem como um dos objetivos apoiar os profissionais da rede de saúde de Pernambuco, na gestão do cuidado para prevenção do câncer de colo de útero. Com isso o Programa Estadual de Imunização de Pernambuco (PEI-PE) elaborou uma cartilha sobre Papilomavírus Humano (HPV) e Vacinação contra o HPV direcionadas para os profissionais de saúde.

A vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) se configura como umas das estratégias para prevenção dos números de casos de neoplasias malignas do colo de útero no Estado.

Encontra-se disponível para consulta na plataforma a INSTRUÇÃO NORMATIVA PEI-PE Nº 01/202 instrumento elaborado pelo PEI-PE que estabelece a normas técnicas para realização de vacinação nas escolas de Pernambuco, com o objeto de orientar as equipes que compõem o Programa de Imunização do Estado e padronizar essa estratégia.

#### 4.2 Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Colo do Útero

No período de 2015 a 2018 a razão do exame do citopatológico no Estado foi de 0,39, variando de 0,05 a 0,80 nas Regiões de Saúde. Um dos fatores que podem interferir na qualidade da informação em tela é a sub notificação pela não alimentação em sua completude dos dados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), apesar da SES está constantemente realizando capacitações para superação desse cenário (Quadro 5).

**Quadro 5.** Razão do exame citopatológico de 2015 a 2018, Pernambuco.

GERES	Nº Exames de 25 a 64 anos				População Feminina de 25 a 64 anos	Razão sobre 1/3			
	2015	2016	2017	2018		1/3	2015	2016	2017
I	133.392	167.087	142.023	155.291	397.823	0,34	0,42	0,36	0,39
II	31.061	26.494	30.638	28.192	51.369	0,6	0,52	0,60	0,55
III	18.822	16.593	17.139	18.332	48.986	0,38	0,34	0,35	0,37
IV	38.969	53.973	41.194	41.979	111.991	0,35	0,48	0,37	0,37
V	23.717	23.669	25.744	27.654	42.750	0,55	0,55	0,60	0,65
VI	21.665	17.917	21.027	21.334	31.780	0,68	0,56	0,66	0,67
VII	8.771	6.141	7.488	3.985	11.232	0,78	0,55	0,67	0,35
VIII	3.969	681	470	1.905	38.662	0,10	0,02	0,01	0,05
IX	5.519	2.033	5.603	5.200	25.702	0,21	0,08	0,22	0,20
X	18.130	11.857	13.712	12.267	15.397	1,18	0,77	0,89	0,80

XI	10.357	9.366	11.285	8.036	18.754	0,55	0,50	0,60	0,43
XII	9.704	11.884	13.487	11.051	26.324	0,37	0,45	0,51	0,42
<b>TOTAL</b>	<b>326.091</b>	<b>349.711</b>	<b>331.827</b>	<b>335.226</b>	<b>820.770</b>	<b>0,40</b>	<b>0,43</b>	<b>0,40</b>	<b>0,41</b>

Fonte: Saúde da Mulher/SES - PE. DATASUS/Produção ambulatorial. Dados captados em março de 2019.

No que diz respeito à oferta de Laboratórios que realizam o exame citopatológico, no ano de 2018 todas as regiões de saúde apresentaram laboratórios com produção no sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), como pode ser verificado no Quadro 6 abaixo.

**Quadro 6.** Distribuição dos Laboratórios de Citopatologia por Região de Saúde 2018, Pernambuco.

Região de Saúde	Quantitativo de laboratórios
I	19
II	4
III	2
IV	7
V	6
VI	2
VII	2
VIII	1
IX	3
X	1
XI	2
XII	1
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

Fonte: TAB/SIA/SES-PE 2018, em março 2019.

Os dados referentes aos indicadores de Qualidade do exame citopatológico do colo do útero foram extraídos do banco de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) centralizado no DATASUS/MS, sendo disponibilizado apenas o período entre 2014 e 2017 para monitoramento e avaliação dos resultados, uma vez que o SISCAN não possui relatórios gerenciais. Observa-se que os índices de positividade no Estado de Pernambuco no período supracitado estão aquém do desejado (3 a 10%), necessitando de aprimoramento.

**Quadro 7.** Indicadores de Qualidade dos exames citopatológicos do Colo do Útero dos laboratórios de Pernambuco, 2014 a 2017.

ANO	Exames total	Exames satisfatórios	Exames Insatisfatórios	Exames alterados	Índice de Positividade (3 – 10%)
2014	368.780	351.817	4,6	5.640	1,6
2015	435.550	435.550	-	7.350	1,7
2016	380.375	367.196	3,6	7.254	2,0
2017	445.918	424.640	4,8	8.183	1,9

Fonte: DATASUS/SISCAN/MS.

O Laboratório da Mulher Dra Mercês Pontes Cunha é o responsável pelo Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) dos exames realizados no Estado e no período de 2017 a 2018 realizou a revisão de 23.354 exames. Apesar de incipiente, a atividade de monitoramento tem proporcionado uma interface com a atenção primária através da busca ativa de mulheres cujos resultados foram identificados como falsos negativos. Dando continuidade à linha de cuidado de prevenção ao câncer de colo de útero, diante de um exame citopatológico positivo, recomenda-se a realização da colposcopia. O cálculo da necessidade de colposcopia conforme diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência a saúde é de um exame para 2,5 coletas/ano, desta forma a necessidade para Pernambuco seria de 8.381 colposcopias. De acordo com os dados do quadro 7 registra-se um superávit deste procedimento.

**Quadro 8.** Total de colposcopias realizadas em Pernambuco ano 2018.

Citologias realizadas 2018	Estimativa da necessidade de colposcopia 2018 (2,5% das coletas)	Colposcopias realizadas de 25 a 64 anos	Colposcopias realizadas em todas as faixas etárias
<b>335.226</b>	<b>8.381</b>	<b>33.468</b>	<b>39.719</b>

Fonte: TAB/SIA/DATASUS 2018, Dados captados em março 2019.

Dos procedimentos com finalidade terapêutica para o tratamento de lesões pré-neoplásicas do câncer do colo de alto grau (NICII, NICIII/ Carcinoma in situ), ou seja, a excisão da área acometida varia de acordo com a Zona de

Transformação (Tipo I, II ou III) apresentada na colposcopia. Quanto ao procedimento de excisão (cirurgia de alta frequência/conização) o cálculo é de um procedimento para 1,73% das coletas/ano. Desta forma, em Pernambuco a estimativa da necessidade em 2018 seria de 5.800. Os dados captados em março de 2019 retratam um déficit de 5.000 procedimentos de excisão, quer seja pela ausência do diagnóstico precoce das lesões de alto grau, quer seja pela dificuldade ao acesso do tratamento (quadro 9). Ressalta-se que estes números podem estar subnotificados pela falta de registro nos sistemas oficiais (SIA/SIH).

**Quadro 9.** Total de excisões realizadas em Pernambuco, ano 2018.

Procedimento	Excisão do Colo do Útero		Total
	Tipo I	Tipo 3	
		135	683

**Fonte:** TAB/SIA/SIH/SES-PE 2018, Dados captados em março 2019.

Quanto aos exames anatomopatológicos conclui-se que há déficit de procedimentos no Estado, não só no quantitativo realizado ambulatorialmente para a demanda necessária, mas também, pelo pequeno número de prestadores de serviços cadastrados. Outro ponto importante é que há uma concentração destes laboratórios nos serviços de alta complexidade e na I Região de Saúde.

**Quadro 10.** Quantitativo de exames anatomopatológicos do colo do útero realizados Ambulatorialmente.

Estabelecimento de Saúde	Exame Anatomo-Patológico do Colo Uterino - Peça Cirúrgica	Exame Anátomo-Patológico do Colo Uterino - Biópsia	Total
Hospital das Clínicas	38	66	104
Hospital Oswaldo Cruz	0	98	98
Hospital de Câncer de Pernambuco	0	926	926
Lab. Municipal do Recife	133	953	1.086
Hospital Barão de Lucena	0	105	105

Histotec Patologia	7	99	106
Laboratório da Mulher Dra Mercês Pontes Cunha	0	641	641
Hospital Da Mulher do Recife Dra Mercês Pontes Cunha	1	77	78
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>2.965</b>	<b>3.144</b>

**Fonte:** TAB/SIA/SES-PE 2018, Dados captados em abril 2019.

Com os dados expostos conclui-se que a linha de cuidado de prevenção de câncer de colo, desde a mobilização das mulheres até o tratamento das lesões precursoras requer ações para maior efetividade na cobertura desta população, sobretudo por se tratar de uma neoplasia evitável.

Diante disto, a SES-PE iniciou um projeto de atuação junto aos municípios, priorizando aqueles com óbitos pela patologia, para ações de vacinação, conscientização das mulheres, busca ativa de pacientes, mutirões de realização de exame Papanicolau e de tratamento para os casos identificados. Além de firmar o termo de Cooperação Técnica com OPAS que visa estabelecer um diagnóstico mais aprofundado da realidade da linha de cuidado nas regiões de saúde iniciando pelo Município do Recife, III e IX Região de Saúde, onde observou um maior número de óbitos nas mulheres da faixa etária de 24 a 65 anos de idade. O monitoramento do tratamento dos casos de câncer de Colo do Útero com relação ao tempo do início do tratamento na rede SUS de PE, é realizado através do Painel de Oncologia. No quadro a seguir destacamos os números mais recentes deste acompanhamento com relação à média de casos de câncer de colo de útero diagnosticados no estado, no período de 2013 a 2019. Dentre as ferramentas que são utilizadas para acompanhar a rede de oncologia no Estado o Painel de Oncologia oferece informações confiáveis para monitoramento e implementação das ações de saúde de acordo com as demandas da população tomando como base as estimativas de casos novos de câncer do INCA para o Estado de Pernambuco.

**Quadro 2.** Dados referentes à média geral, de casos novos de câncer de Colo do Útero em Pernambuco.

Painel de Oncologia 2019.

<b>Média Geral</b>	<b>Estimativa do INCA para o Estado de Pernambuco 2018/2019</b>	<b>Percentual de diagnósticos em relação à estimativa do INCA biênio 2018/2019</b>
<b>Casos novos de Câncer de Colo do Útero no SUS – Painel de Oncologia De 2013 a 2019*</b>	<b>casos novos Câncer de Colo do Útero**</b>	<b>de novos casos</b>
<b>606 Casos</b>	<b>1.030</b>	<b>58,8%</b>

Fonte: \*Painel de Oncologia (fevereiro de 2020).

\*\*INCA, 2019.

Considerando a alta incidência do câncer do colo do útero e as dificuldades de acesso já identificadas, o estado de Pernambuco propõe a implantação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), para que se possa atingir uma melhor cobertura populacional nas 12 Regiões de Saúde do estado, em consonância com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014.

#### **4.3 CÂNCER DE MAMA**

O câncer da mama, excluindo-se o câncer de pele não melanoma, é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil e em Pernambuco. Para o triênio 2020-2022, o INCA estima cerca de 2.390 casos novos de câncer de Mama anualmente em Pernambuco. Além da alta incidência o câncer de mama está entre os cânceres que mais matam no estado.

As estratégias de detecção precoce deste tipo de câncer objetivam o diagnóstico de casos de câncer em fase inicial em busca de melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. A população feminina do Estado de Pernambuco na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos é de 757.626 mulheres.

---

Segundo o INCA, nos últimos 20 anos, somente os países de alta renda mostraram reduções da mortalidade por câncer de mama. Esta redução é atribuída, em especial, às ações de detecção precoce e tratamento, que podem ser implementadas de acordo com o contexto local.

A CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS no seu Relatório de Recomendação sobre Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama (abril/2019) define que “A conduta quanto aos riscos de as mulheres desenvolverem câncer de mama está contemplada nas diretrizes do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, para a detecção precoce (rastreamento e diagnóstico precoce) desse câncer no Brasil, sendo as estratégias adotadas: o rastreamento mamográfico entre mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, e a conscientização sobre os sinais e sintomas suspeitos e encaminhamento para serviço de diagnóstico de câncer mamário. O exame clínico das mamas como estratégia de rastreamento não é recomendado, em função de ser incerto o balanço entre possíveis danos e benefícios”. E acrescenta que não se pode preconizar a ampliação do uso da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente preconizada (50 a 69 anos), levando em consideração evidências científicas, incerteza de benefícios com riscos de resultado falso positivo, levando a biopsia e tratamento desnecessário.

Para o diagnóstico precoce, o CONITEC recomenda que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamento tópicos.
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
- Presença de linfadenopatia axilar.

- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

Há ainda a recomendação por parte do MS de que toda a avaliação diagnóstica do câncer de mama, após a identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária, seja feita em um mesmo centro de referência.

O monitoramento dos casos de câncer de mama e do início do tratamento na rede SUS de PE, é realizado através do Painel de Oncologia. No quadro a seguir destacamos os números mais recentes deste acompanhamento com relação à média de casos diagnosticados no período de 2013 a 2019 no Estado. O monitoramento utiliza como principal ferramenta o Painel de Oncologia do INCA/MS.

Considerando a alta incidência do câncer de mama e as dificuldades de acesso para o diagnóstico e tratamento já identificadas, o estado de Pernambuco propõe a implantação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento Câncer de Mama (SDM), para que se possa atingir uma melhor cobertura populacional nas 12 Regiões de Saúde do estado, em consonância com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014. Ainda conforme a referida portaria estima-se a implantação de 05 (cinco) serviços de referência para cobertura da população-alvo recomendada no relatório da CONITEC/2015.

**Quadro 3.** Dados referentes à média geral, de casos novos de câncer de Mama em Pernambuco. Painel de Oncologia 2019.

<b>Média Geral</b>	<b>Estimativa do INCA para o Estado de Pernambuco biênio 2018/2019 casos novos de câncer de Mama**</b>	<b>Percentual de diagnósticos em relação à estimativa do INCA biênio 2018/2019 de novos casos</b>
<b>Casos novos de Câncer de Mama no SUS – Painel de Oncologia De 2013 a 2019*</b>		
<b>1.640 Casos</b>	<b>2.680</b>	<b>61,1%</b>

Fonte: \*Painel de Oncologia (fevereiro de 2020).

\*\*INCA, 2019.

#### 4.4 CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é o câncer mais comum no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, com estimativa de cerca de 65.840 novos casos para o triênio 2020-2022, o que representa uma taxa bruta de 64,95 a cada 100 mil habitantes. Em relação à mortalidade, é o segundo tipo de câncer que mais mata homens no país, sendo registrados em 2014 cerca de 14 mil óbitos pela doença, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 14,91 óbitos por 100 mil homens.

Em Pernambuco a população do sexo masculino à partir de 40 anos de idade é de 1.163.690 homens. Para o triênio 2020-2022 na região Nordeste a estimativa é de 20.570 casos novos de câncer de próstata (Taxa de 72,35/100 mil habitantes). Para o Estado de Pernambuco a estimativa de acordo com o INCA, é de que ocorram anualmente para o triênio 2020-2022, cerca de 2.630 casos novos (Taxa de 56,38/100 mil habitantes). As estimativas de casos novos de câncer de próstata e suas taxas ajustadas, para o Brasil, Nordeste e Pernambuco, estão detalhados, na tabela abaixo:

**Tabela 5.** Estimativa e taxas ajustadas de câncer de próstata para o Brasil, Nordeste e Pernambuco, triênio 2020-2022.

	Nº de casos	Taxa ajustada
Brasil	65.840	50,78
Nordeste	20.570	80,03
<b>Pernambuco</b>	<b>2.630</b>	<b>62,12</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde/INCA/2020-Incidência de Câncer no Brasil, incidência (taxa ajustada) por 100 mil habitantes.

Uma vez que o rastreamento do câncer de próstata não é indicado, tendo em vista que os danos associados a essa prática superam os possíveis benefícios, a atenção primária tem papel no controle do câncer de próstata no que se refere a:

- Incentivo a estilos de vida saudáveis: A alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas são temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de

---

saúde como medidas para evitar o câncer e outras doenças crônicas.

- Esclarecimento à população: Os profissionais devem auxiliar no processo de tomada de decisão esclarecendo riscos e incertezas sobre os benefícios quanto ao rastreamento do câncer de próstata. Além disso, todos os homens devem ser orientados sobre os principais sinais e sintomas de alerta da doença.
- Atenção aos sinais de alerta e encaminhamento oportuno: Os profissionais devem estar atentos aos sinais e sintomas da doença para que possam suspeitar e fazer o encaminhamento para prosseguir com a investigação diagnóstica.

É importante saber que os principais sinais e sintomas também estão presentes em doenças benignas da próstata, como a hiperplasia benigna prostática (HPB) e prostatite.

**Sinais de alerta para o câncer de próstata:**

- Dificuldade de urinar;
- Demora em iniciar e finalizar o ato urinário;
- Presença de sangue na urina;
- Diminuição do jato urinário;
- Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite.

Após a avaliação inicial, os pacientes com suspeita de câncer de próstata devem ser encaminhados aos ambulatórios de média complexidade, onde o médico urologista realiza a investigação diagnóstica, que inclui a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) e a coleta de material por biópsia da próstata.

O protocolo terapêutico do câncer é definido de acordo com o estadiamento do Tumor nos serviços de oncologia da rede. Este tratamento consiste principalmente na cirurgia e radioterapia, nos casos de doença localizada. Nos casos de doença localmente avançada e de doença metastática, a hormonioterapia ou quimioterapia também pode ser indicada.

#### **4.5 CÂNCER DE CÓLON E RETO**

De acordo com a estimativa do INCA, são esperados para o Estado de Pernambuco cerca de 960 casos de câncer de colón e reto anualmente para o triênio 2020-2022, com relação ao sexo, estima-se uma proporção de 410 casos para os homens e 550 para as mulheres. Os principais fatores

---

relacionados que aumentam o risco de desenvolver câncer do intestino são: idade igual ou acima de 50 anos, obesidade e alimentação não saudável. O consumo de carnes processadas e a ingestão excessiva de carne vermelha (acima de 500 gramas de carne cozida por semana) também são fatores de risco para o câncer de cólon e reto.

Outros fatores relacionados à maior chance de desenvolvimento da doença são história familiar de câncer de intestino, ovário, útero ou mama, além de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

Doenças inflamatórias do intestino, como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn, também aumentam o risco de câncer do intestino, bem como doenças hereditárias, como polipose adenomatosa familiar (FAP) e câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC). Essa população deve ter acompanhamento médico especializado e individualizado.

A exposição ocupacional à radiação ionizante, como aos raios X e gama, pode aumentar o risco para câncer de cólon e reto.

Os principais sinais e sintomas sugestivos deste câncer são:

- Sangramento nas fezes;
- Massa (tumoração) abdominal;
- Dor abdominal;
- Perda de peso e Anemia;
- Mudança de hábito intestinal.

Considerando que não há indicação de rastreamento deste tipo de câncer, preconiza-se o diagnóstico precoce, através da vigilância dos principais sintomas relacionados ao câncer de colón e reto e o rastreamento nos casos de história de doença familiar.

O diagnóstico precoce é o foco neste tipo de câncer, considerando que possibilita em muitos casos a cura da doença e redução de danos. Para tanto se faz necessário o conhecimento dos sintomas já listados e alerta à manutenção destes a despeito de outros tratamentos, uma vez que os sintomas não são específicos. Isto posto deve-se também estar alerta à presença de casos na família.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que os países com condições de garantir a confirmação diagnóstica, referência e tratamento,

---

realizem o rastreamento do câncer do cólon e reto em pessoas acima de 50 anos, por meio do exame de sangue oculto de fezes. Os casos positivos neste exame deverão seguir a investigação diagnóstica com colonoscopia ou retossigmoidoscopia. Para os casos de doença na família o acompanhamento deve ter início 10 anos antes da idade do diagnóstico familiar.

#### **4.6 CÂNCER DE CAVIDADE ORAL**

O câncer de boca inclui todos os cânceres de lábio e cavidade oral (mucosa bucal, palato duro, língua, assoalho da boca e gengivas). Por apresentar índices consideráveis de diagnósticos tardios e altas taxas de morbimortalidade, o câncer de boca constitui um grave problema de saúde pública. O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), considera neoplasias malignas da cavidade oral aquelas que se desenvolvem, primariamente, nos lábios, cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe (C00 – C10). Estimam-se, para o Brasil, no triênio 2020-2022, 11.180 casos novos de câncer da cavidade bucal em homens e 4.010 em mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade bucal em homens é o quarto mais frequente na Região Sudeste, nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste ocupam a quinta posição e nas Regiões Norte e Sul ocupa a sexta posição. Para as mulheres, é o décimo primeiro mais frequente na Região Nordeste, na Região Sudeste ocupa a décima terceira posição, nas Regiões Norte e Centro-Oeste é o 12º mais frequente e na Região Sul do país ocupa a 15ª posição (Brasil, 2018).

A estimativa para o Nordeste foi de 3.300 novos casos no triênio 2020-2022. Em Pernambuco, os dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA/ MS apontam o câncer de boca como a quinta causa mais comum de óbito, entre os homens em decorrência de câncer, com estimativa de 550 casos de câncer de cavidade bucal, 380 casos acometendo homens e 170 mulheres. Na capital do estado, Recife, estimou-se 120 casos novos, sendo 90 casos em homens e 30 em mulheres (Brasil, 2020).

#### **4.7 CÂNCER DE TIREOIDE**

Para o Brasil, estimam-se 1.830 casos novos de câncer de tireoide no sexo masculino e 11.950 para o sexo feminino, anualmente para o triênio 2020-

---

2022, com um risco estimado de 1,72 casos a cada 100 mil homens e 11,15 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo estimativas do INCA são esperados para o triênio 2020-2022 em Pernambuco, 390 novos casos de câncer de tireoide. Plano de Atenção para Diagnóstico e o Tratamento do Câncer do Estado de Pernambuco contempla a ampliação do número de cirurgias oncológicas e nestas incluem-se as de tireoide, este mesmo plano contempla a ampliação da oferta de Iodoterapia para o estado de Pernambuco no triênio 2020-2022.

#### **4.8 CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO**

Segundo o INCA (2020), o câncer de pulmão é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil (sem contar o câncer de pele não melanoma). É o primeiro em todo o mundo desde 1985, tanto em incidência quanto em mortalidade. Cerca de 13% de todos os casos novos de câncer são de pulmão. A última estimativa mundial (2012) apontou incidência de 1,8 milhão de casos novos, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. A taxa de incidência vem diminuindo desde meados da década de 1980 entre homens e desde meados dos anos 2000 entre as mulheres. Essa diferença deve-se aos padrões de adesão e cessação do tabagismo constatados nos diferentes sexos. No Brasil, a doença foi responsável por 26.498 mortes em 2015. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis. O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. A taxa de mortalidade de 2011 para 2015 diminuiu 3,8% ao ano em homens e, 2,3% ao ano em mulheres, devido à redução na prevalência do tabagismo.

A estimativa do INCA para o triênio 2020/2022 é que ocorram anualmente 1.120 novos casos. Em Pernambuco os cânceres da via respiratória (traqueia, brônquios e pulmões) têm a segunda maior taxa de incidência de óbito na população pernambucana sendo superado apenas pelo câncer de próstata e seguido do câncer de mama.

---

No Estado e na Capital, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) a distribuição populacional dos 10 tipos de câncer mais incidentes para 2020 na região o que se destaca para os homens é o câncer de próstata em 1º lugar, em segundo lugar câncer de Traqueia, Brônquio e Pulmão. Nas mulheres o câncer de Mama vem em primeiro lugar, e em segundo o câncer de colo do útero.

Já o diagnóstico precoce do câncer de pulmão é possível em apenas parte dos casos, pois a maioria dos pacientes só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sinais e sintomas mais comuns e que devem ser investigados são: tosse e rouquidão persistentes, sangramento pelas vias respiratórias, dor no peito, dificuldade de respirar acompanhados de fraqueza e perda de peso sem causa aparente. Na maior parte das vezes esses sintomas não são causados por câncer, mas é importante que eles sejam investigados por um médico, principalmente naqueles pacientes que não melhoram em poucos dias. Raio-X do tórax, complementado por tomografia computadorizada são os exames iniciais para investigar uma suspeita de câncer de pulmão. Em pacientes assintomáticos sob risco de câncer de pulmão ou com sintomas precoces sugestivos a realização do Raio-X de tórax é de grande valor. A broncoscopia (endoscopia respiratória) deve ser feita para avaliar a árvore traqueobrônquica e, eventualmente, permitir a biópsia.

Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de pulmão na população geral traga mais benefícios do que riscos e, portanto, até o momento, ele não é recomendado. Estudos recentes mostraram a possibilidade de que a realização de uma tomografia de baixa dose de radiação em grandes fumantes (um maço por dia por 30 anos), com mais de 55 anos de idade, possa reduzir a mortalidade por esse câncer. Entretanto, há riscos ligados à investigação que se segue nos casos positivos.

Neste contexto as estratégias de prevenção e promoção da saúde devem ser enfatizadas no sentido de promover hábitos saudáveis, cessação do tabagismo e da exposição passiva ao tabaco, reduzir exposição a agentes químicos inaláveis no ambiente de trabalho.

---

## **4.9 CÂNCERES INFANTOJUVENIS**

O câncer infanto-juvenil é a primeira causa de morte por doença, na faixa etária entre 01 e 19 anos, representando quase 3 mil óbitos por ano, no Brasil. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que as regiões Sudeste e Nordeste são as que concentram os maiores números de novos casos da doença, 6.050 e 2.750 respectivamente.

A estimativa do INCA para o triênio 2020-2022, é que ocorram no Estado de Pernambuco, para a população do sexo masculino, na faixa etária entre 0 - 19 anos, 144,12 casos novos de câncer infanto-juvenil para cada 1 milhão. Para a população do sexo feminino, na faixa etária de 0 - 19 anos, a taxa estimada anualmente é de 147,66 a cada 1 Milhão.

De acordo com o INCA, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. O diagnóstico tardio está atrelado ao fato dos sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil ser confundidos com outras doenças comuns da infância.

## **4.10 CÂNCER DE PELE**

O câncer de pele melanoma tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e é mais frequente em adultos brancos. O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Nos indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés. Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase.

O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial. Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevida dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e a introdução de novos medicamentos imunoterápicos.

---

## 5. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DE PERNAMBUCO

As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). O arranjo atual da rede de atenção oncológica do estado de Pernambuco foi concebido a partir da resolução CIB 3061 de 23 de outubro de 2017 que aprovou a organização da linha de cuidado da Rede de Atenção à Saúde Pessoas com Doenças Crônicas, no Eixo Temático Câncer nas 4 (quatro) Macrorregionais do Estado de Pernambuco, sendo esta resolução um marco na assistência oncológica do estado de Pernambuco, tendo como foco o componente de alta complexidade. O Plano de Atenção para Diagnóstico e o Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco, apresenta a rede de atenção em seus níveis de complexidade visando apontar os caminhos e necessidades para o atendimento integral as pessoas que convivem com câncer. "As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) já são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população do mundo. As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas" (INCA 2018).

Estudos apontam que a mortalidade por neoplasia, vem crescendo ao longo dos anos. No estado de Pernambuco as neoplasias são a terceira causa de morte na população. "Informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho, são requisitos essenciais para programas nacionais e regionais para o controle do câncer, além de pautar a agenda de pesquisa sobre câncer (STEWART; WILD, 2014). Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e as informações sobre mortalidade são a base sob a qual se apoiam (Inca 2018)".

Enquanto, nos países desenvolvidos, predominam os tipos de câncer associados à urbanização e ao desenvolvimento (pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto), nos países de baixo e médio desenvolvimento, ainda é alta a ocorrência de tipos de câncer associados à baixa condição socioeconômica (colo do útero, estômago, esôfago e fígado). Além disso,

---

apesar da baixa incidência, a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo (FERLAY et al, 2013).

Segundo dados informados pela Organização Mundial da Saúde – OMS a projeção para o ano de 2030 é de aproximadamente 27 milhões de casos novos de câncer e 17 milhões de mortes por ano no mundo, sendo que 2/3 das mortes serão advindas de países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil. O estado de Pernambuco dispõe de assistência de alta complexidade em oncologia nas quatro macrorregiões de saúde, no entanto a oferta de serviços de diagnóstico e tratamento ainda é insuficiente para atender às necessidades da população. A atenção oncológica enfrenta dificuldades que perpassam os três eixos prioritários da assistência integral Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Especializada Hospitalar.

A implementação da Rede de atenção oncológica requer planejamento de ações estratégicas alinhadas ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde e das linhas de cuidado. Para que a Atenção Básica se defina como parte importante da linha de cuidado do câncer, há necessidade de educação permanente e organização dos níveis de atenção articulados com a Rede de Atenção Oncológica.

Articular a integração entre ensino, pesquisa, serviços e comunidade mediante proposta de educação permanente é essencial para formação e desenvolvimento dos trabalhadores, uma vez que além de assumir a regionalização da gestão do SUS contribuem para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas que fortaleçam o enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

Urge priorizar a qualificação dos profissionais da atenção básica e da assistência especializada ambulatorial no sentido de identificar sinais e sintomas dos cânceres mais incidentes o que virá contribuir para detecção precoce e otimização da solicitação de exames diagnósticos laboratoriais e de Imagem.

A centralidade da Atenção Primária à saúde na organização dos sistemas de redes apresenta forte associação com a ampliação do acesso, continuidade do cuidado, qualidade da atenção, satisfação do paciente, melhor utilização dos recursos financeiros disponíveis, além de impactos positivos na

---

saúde da população. Assim, tem sido considerada central para o manejo do paciente com doenças crônicas, onde se encaixa o câncer, condição cada vez mais comum na população em virtude das transições demográficas e epidemiológicas. É cada vez mais premente ao longo da vida, a necessidade de acessar com frequência vários pontos da Rede de atenção, ter contato com diferentes profissionais e ser beneficiária de ações de promoção e prevenção da saúde.

Neste sentido a Atenção Primária, exerce papel protagonista, pois compete a ela executar as ações de caráter individual ou coletivo no seu território, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o diagnóstico precoce dos cânceres. Para há necessidade de uma forte articulação com os programas transversais já implantados e que têm responsabilidade compartilhada nos níveis de gestão, tais como: Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), Programa de Segurança Alimentar, Nutricional e Academias da Saúde dentre outros, é de suma importância na prevenção do câncer e promoção à saúde.

## **6. FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA:**

### **6.1 NÍVEL PRIMÁRIO**

#### **6.2 Atenção Primária à Saúde - APS**

A construção da Rede Estadual de Atenção Oncológica obedece a critérios de organização tendo a Atenção Primária à Saúde – APS como demandadora das necessidades de cuidados ao paciente oncológico. Para tanto a cobertura dos territórios pelas estratégias de assistência à saúde na atenção básica é condição importante para a consolidação das ações voltadas ao diagnóstico precoce, prevenção e promoção da saúde da população.

Em fevereiro de 2019, Pernambuco apresentou 76,6% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (7.208.730 habitantes cobertos). Porém, a cobertura da Atenção Básica foi de 80,5%, tendo em vista que este percentual refere-se ao número de equipes de Saúde da Família (ESF) somado ao número de Equipes de Atenção Básica Tradicional. Ressalta-se que dentre as Regiões de Saúde com maior cobertura populacional por unidades da APS

estão nessa ordem de grandeza: X Afogados da Ingazeira (100%), XII Goiana (100%), V Garanhuns (97%) as demais regiões apresentam cobertura entre 79,9 e 91,1 % com exceção da primeira Região de Saúde que apresenta uma cobertura de 61%%. Cabe aqui destacar que nem sempre uma alta cobertura corresponde a uma APS fortalecida no sentido de ser ordenadora da atenção no território.

**Quadro 4.** Cobertura de equipes de saúde da família por região de saúde, Pernambuco 2019.

Regional de Saúde	População	Equipes de Saúde da Família			Equipe de Saúde Bucal (mod I e II)	Nasf-AB (Tipo I, II e III)
		Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada		
RECIFE	4.172.066	744	2.544.145	61,0	445	64
LIMOEIRO	594.597	198	576.999	97,0	165	31
PALMARES	612.547	176	552.640	90,2	152	23
CARUARU	1.350.060	340	1.078.077	79,9	285	40
GARANHUNS	539.286	186	524.056	97,2	156	25
ARCOVERDE	416.751	123	366.075	87,8	113	14
SALGUEIRO	146.414	44	129.799	88,7	44	7
PETROLINA	490.103	136	446.538	91,1	83	15
OURICURI	350.075	91	282.341	80,7	72	15
AFOGADOS DA INGAZEIRA	188.409	79	188.409	100,0	64	12
SERRA TALHADA	236.958	67	206.581	87,2	58	8
GOIANA	313.070	105	313.070	100,0	97	16
<b>Total</b>	<b>9.410.336</b>	<b>2.289</b>	<b>7.208.730</b>	<b>76,6</b>	<b>1734</b>	<b>270</b>

Fonte: DAB/MS/2019.

No mesmo período, o estado de Pernambuco possuía 270 equipes de Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB é uma equipe formada por profissionais de diferentes categorias com objetivo de apoiar a inserção das equipes de atenção básica na rede de atenção à saúde, aumentar o escopo das ações e a resolutividade da Atenção Básica (AB).

---

As competências da atenção básica na rede de atenção oncológica incluem, sobretudo as ações de prevenção e aquelas voltadas ao diagnóstico precoce. Por ser o componente de atenção mais próximo ao usuário a atenção primária possui papel fundamental na identificação dos sintomas dos diversos tipos de neoplasia maligna. Destaca-se dentre as competências da APS as ações de vacinação contra HPV, coleta de Papanicolau, ações educativas de prevenção e promoção da saúde, busca ativa de casos e diagnóstico dos cânceres mais prevalentes. Para que a Atenção Primária se defina como parte importante da linha do cuidado do câncer, há necessidade de educação permanente e organização de níveis de atenção articulados com a Rede de Atenção Oncológica.

Capacitar e qualificar de forma contínua os profissionais da Atenção Primária à Saúde - APS para a detecção precoce dos cânceres mais prevalentes, associado à ampliação do acesso aos meios de diagnóstico e tratamento do câncer, configura-se como ação primordial para uma efetiva mudança do panorama atual da oncologia no estado de Pernambuco. Para tanto o instrumento da Telessaúde apresenta-se como ferramenta indispensável na qualificação à distância (teleconferência, videoconferências, EAD).

Atualmente a SES promove capacitações em oncologia por videoconferência o que deverá ser intensificados nos próximos quatro anos. Está em curso à formação EAD para profissionais da APS na detecção precoce dos cânceres infanto-juvenis em parceria com o Grupo de Apoio à Criança Carente Com Câncer – GACC. Outras capacitações neste estilo serão programadas para cada tipo de câncer e serão disponibilizadas aos profissionais da APS. As capacitações in loco também são alternativas importantes e estão contempladas na proposta de educação permanente dos profissionais da APS, além de promover a participação em eventos relacionados ao tema.

#### 6.2.1 Controle da Dor Crônica

Considerando que pacientes oncológicos geralmente evoluem ou cursam com quadro algico e, por conseguinte têm necessidade premente de controle da dor, foi publicada a portaria 1083 em 02 de outubro de 2012 que

---

“Aprova o Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas da dor Crônica” que estabelece os critérios de inclusão e exclusão além da terapêutica de escolha em cada caso.

### 6.2.2 Cuidados Paliativos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito atualizado em 2002, "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".

O Ministério da Saúde publicou a Resolução MS-CIT nº 41/18 que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é garantir que essa prática seja ofertada aos pacientes desde o diagnóstico da doença até a fase terminal, permitindo mais qualidade de vida aos pacientes, cuja doença não tenha nenhum tratamento modificador.

Desta forma faz-se necessário que a equipe multiprofissional esteja devidamente capacitada para cuidar, tratar, prever complicações, assim como lidar com toda problemática oriunda dos pacientes oncológicos em estágio avançado e que necessitam da abordagem dos Cuidados Paliativos.

### 6.3 NÍVEL SECUNDÁRIO

O componente especializado ambulatorial e hospitalar de média complexidade tem papel importante na rede de atenção oncológica, pois se configura como instrumento de apoio à APS para o rastreamento e diagnóstico do câncer. Um dos desafios da assistência especializada ambulatorial é a oferta regulada e regionalizada de consultas e procedimentos de investigação diagnóstica para detecção precoce do Câncer na Rede de Atenção Ambulatorial, sobretudo nas regiões de saúde mais distantes da capital. Neste contexto o Plano de Atenção Oncológica propõe a construção de arranjos regionalizados que contemplem os componentes da linha de cuidado desde a Atenção Primária à Saúde - APS passando pelo componente especializado de

---

apoio ao diagnóstico de média complexidade até a atenção especializada de alta complexidade hospitalar.

### 6.3.1 Diagnóstico de Câncer em Pernambuco

O diagnóstico precoce do câncer é hoje um grande desafio no Brasil e em Pernambuco, o retardo na identificação dos sintomas iniciais e na realização de exames de rastreio ou de diagnóstico são entraves já identificados que precisam ser enfrentados. Atualmente verificam-se como necessidades da rede de Atenção Oncológica os procedimentos que estão relacionados ao diagnóstico dos cânceres mais prevalentes e das doenças oncohematológicas tais como mielograma e Biópsia de medula Óssea, exames que necessitam de aparato em radiologia com maior ênfase nos que carecem de suporte de tomografia e ressonância magnética. Oportunamente destacamos a necessidade de interiorizar o apoio ao diagnóstico do câncer considerando que, quantidades expressivas dos equipamentos para diagnóstico do câncer estão concentradas na I Macrorregião de saúde do estado, principalmente na capital Recife e região Metropolitana.

Segundo as estimativas do INCA para o triênio 2020-2022 são esperados para Pernambuco 22.530 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma. Esta informação torna-se ainda mais relevante quando constatamos que estes cânceres se diagnosticados precocemente têm alta probabilidade de cura e redução de danos.

Considerando a importância dos municípios para a execução de ações voltadas ao diagnóstico precoce do câncer, em serviços de saúde sob gestão municipal, sobretudo dos cânceres mais prevalentes, e respeitadas às competências dos entes federados na assistência à saúde da população.

Pernambuco, buscando a interiorização e regionalização, tem implantado e ampliado à oferta de consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos na assistência especializada ambulatorial por meio das Unidades Pernambucanas de Assistência Especializada (UPAE) nas diferentes regionais de saúde, além de manter credenciamento para compra de serviços na rede contratualizada.

O papel da UPAE é prestar atendimento ambulatorial de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes

especialidades médicas. Com o objetivo principal de apoiar as necessidades das Equipes de Saúde da Família, com oferta de consulta de especialidades médicas e serviços de diagnóstico e cirurgias ambulatoriais. Neste contexto a UPAE configuram-se com instrumentos importantes para o diagnóstico do câncer em todas as regiões do estado. O Plano para diagnóstico e tratamento do câncer no estado de Pernambuco propõe que estas unidades especializadas sejam referência para o diagnóstico dos cânceres mais prevalentes na população pernambucana, ofertando consultas especializadas, exames de diagnóstico por imagem e biópsias.

No estado de Pernambuco temos um total de 11 UPAE, entre estas temos unidades de porte 1 e porte 2. As UPAE classificadas como porte 2 realizam cirurgias ambulatoriais além das consultas e exames disponíveis nas unidades de porte 1. As UPAE estão distribuídas no Estado de Pernambuco em 11 municípios e contam com diversas especialidades e procedimentos.

Considerando a necessidade de ampliação dos equipamentos de diagnóstico o Plano de Atenção Oncológica do Estado de Pernambuco ratifica o compromisso de fortalecer as ações voltadas para o diagnóstico do câncer e controle da qualidade dos serviços atualmente ofertados em oncologia na rede de saúde do estado, não havendo a previsão de fechamento de serviços ou redução de acesso em unidades da rede própria e contratualizada. O quadro a seguir demonstra a distribuição estratégica das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada nas macrorregiões de Saúde do estado.

**Quadro 11.** Distribuição das UPAEs por porte e região de saúde.

UPAE (Unidade Pernambucana de Atenção Especializada)	Porte	Geres	Número de Municípios De Abrangência
Caruaru	2	IV	32
Garanhuns	2	V	21
Petrolina	2	VIII	7
Grande Recife	1	I	20
Limoeiro	1	II	20
Belo Jardim	1	IV	8
Arcoverde	1	VI	13
Afogados Da Ingazeira	1	X	12

Serra Talhada	1	XI	10
Ouricuri	1	IX	11
Salgueiro	1	VII	7

Fonte: DGMMAS/SEAS/SES.

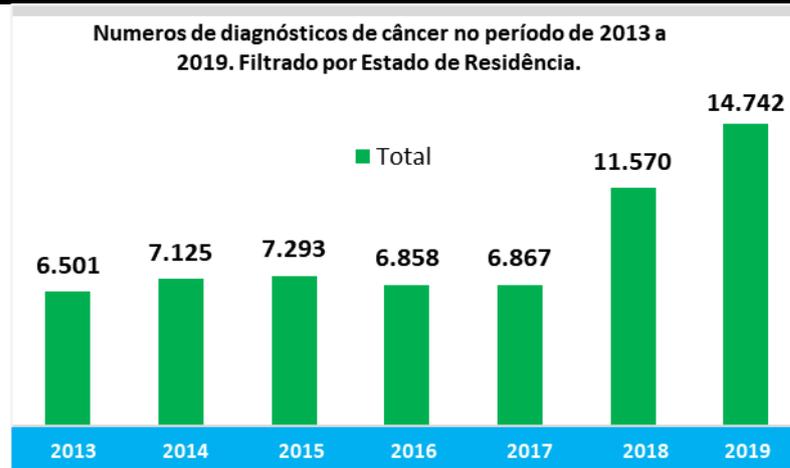
O acesso ambulatorial à consulta e exames da grade complementar ocorre através das Unidades de Atenção Primária - Unidade Básica de Saúde – UBS (ESF, Centro de Saúde) ou Policlínica de referência para o agendamento de consultas e exames da população de referência.

O paciente deverá procurar o serviço de Atenção básica do seu distrito sanitário, através da Unidade Básica de Saúde do bairro para efetuar a solicitação da consulta através do Sistema CMCE, que é o sistema de regulação utilizado em todo o Estado para agendamento de consultas ambulatoriais especializadas.

A articulação entre os níveis de atenção, estabelece uma maior descentralização dos serviços de promoção e prevenção do câncer, permite uma melhor educação sanitária, permite o acesso oportuno às populações alvo acometida por possíveis sinais e sintomas dos principais cânceres e amplia a busca por serviços de saúde de maneira precoce.

O quadro a seguir, mostra a serie histórica da evolução do diagnóstico de câncer no Estado de Pernambuco nos últimos 07 anos. Percebe-se que houve principalmente nos anos de 2018 e 2019 uma elevação no número de diagnósticos, demonstrando que as ações implementadas pelo Estado e pelos Municípios apresentam resultados positivos.

**Quadro 12.** Números Absolutos de Diagnósticos de Câncer no período de 2013 a 2019 no Estado de Pernambuco. Painel de Oncologia.



Fonte: Painel de Oncologia, fevereiro de 2020.

#### 6.4 NÍVEL TERCIÁRIO

O componente Especializado de Alta complexidade Hospitalar na Atenção Oncológica do estado de Pernambuco está distribuído nas quatro macrorregiões do estado e oferta procedimentos de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Considerando o tratamento oncológico, pode-se elencar as principais modalidades que devem compor este componente: Quimioterapia, Radioterapia, Iodoterapia, Radiocirurgia, Transplante de Medula Óssea (TMO), Braquiterapia e Cirurgias Oncológicas. De acordo com a Portaria SAES/MS N°1.399/2019, em seu art. 4° foi redefinido o cálculo mínimo para habilitação de Hospitais na Alta Complexidade em oncologia, tendo como parâmetro 01 serviço de Alta Complexidade em Oncologia a cada 1.000 casos novos de câncer estimados anualmente, excetuando-se os cânceres de pele não melanoma. Em Pernambuco, de acordo com as estimativas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2020-2022 são esperados anualmente, 7.960 novos casos de câncer para homens e 8.800 para mulheres, totalizando 16.760 novos casos de câncer no Estado, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma. De acordo a Portaria SAES/MS N°1.399/2019, seriam necessários para atendimento ao Estado de Pernambuco de 17 serviços de Alta Complexidade, havendo, portanto, um déficit de 10 serviços no estado.

Apresentamos no quadro a seguir a rede de atenção oncológica especializada hospitalar em sua configuração aprovada pela Resolução CIB 3061 de outubro de 2017. Ressaltamos que algumas unidades aguardam

aprovação do Plano de Atenção Oncológica do Estado para habilitação junto ao Ministério da saúde e uma unidade encontra-se em construção.

**Quadro 13.** Desenho da Rede de atenção Oncológica de Alta complexidade do estado de Pernambuco por Estabelecimento de Saúde e Respectivas Habilitações. Resolução CIB 3061 de 23 de outubro de 2017.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	CACON, com Serviço de Hematologia e Serviço de Pediatria.
			0000809	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco-HEMOPE	UNACON Exclusiva de Hematologia
			0000477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	UNACON com Serviço de Hematologia, Serviço de Oncologia Pediátrica e Serviço de Radioterapia.
			2427427	Hospital Barão de Lucena	UNACON
			0000396	Hospital das Clínicas	UNACON
			0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Oncologia Pediátrica e Serviço de Hematologia.
			0001120	Real Hospital Português	UNACON com Serviço de Radioterapia
II	IV	Caruaru	2427419	Hospital Regional do Agreste Waldemiro Ferreira <sup>1</sup>	UNACON com Serviço de Radioterapia
			7498810	Hospital Mestre Vitalino	UNACON
III	V	Garanhuns	2639009	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	UNACON
	VI	Arcoverde	3369293	Hospital Memorial de Arcoverde	UNACON
III	XI	Serra Talhada		Hospital Geral do Sertão	UNACON
	IV	VIII	Petrolina	2430711	Hospital Dom Malan

			9262407	Hospital Dom Tomás	UNACON com Serviço de Radioterapia
--	--	--	---------	--------------------	------------------------------------

Fonte: CIB 3061/SES/SEAS.

Decorridos cinco anos apesar dos esforços da SES/PE algumas unidades que foram aprovadas na resolução CIB supracitada, ainda não foram habilitadas junto ao Ministério da Saúde – MS. Destaca-se também que o Hospital Dom Malan em Petrolina foi desabilitado pela portaria do Ministerial - MS nº 3.742, de 22 de novembro de 2018. Segue abaixo quadro representativo dos serviços de Alta Complexidade em Oncologia de Pernambuco, atualmente Habilitados pelo Ministério da Saúde – MS. (Quadro 14).

**Quadro 14.** Serviços de Atenção Oncológica de Alta complexidade do estado de Pernambuco habilitados junto ao Ministério da Saúde por Estabelecimento de Saúde.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	CACON
			0000809	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco-HEMOPE	UNACON Exclusiva de Hematologia
			0000477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	UNACON com Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica.
			2427427	Hospital Barão de Lucena	UNACON
			0000396	Hospital das Clínicas	UNACON
			0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Oncologia Pediátrica.
			0001023	Instituto de Radium e Supervoltagem Roesler/IRSIR	Serviço Isolado de Radioterapia
			2430843	Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda LTDA/IRWAN	Serviço Isolado de Radioterapia

II	IV	Caruaru	2427419	Hospital Regional do Agreste Waldemiro Ferreira <sup>1</sup>	UNACON com Serviço de Radioterapia
	V	Garanhuns	2639009	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	UNACON
III	VI	Arcoverde	3369293	Hospital Memorial de Arcoverde	UNACON
IV	VIII	Petrolina	9262407	Hospital Dom Tomás	UNACON

Fonte: SERS/SES/SEAS.

Ainda no contexto de funcionamento da Rede encontram-se em processo de habilitação as Unidades abaixo demonstradas.

**Quadro 15.** Estabelecimentos em processo de habilitação.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	CACON com serviço de Oncologia Pediátrica
			0000396	Real Hospital Português	CACON com serviço de Radioterapia
			0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Hematologia.

Fonte: SERS/ SES-PE.

### 6.3.1 Assistência aos Pacientes Ostomizados

Não existe uma política nacional direcionada exclusivamente para pacientes laringectomizados/traqueostomizados, nem repasses de recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados e Municípios direcionados para custeio da assistência aos pacientes com esse perfil. Neste contexto a SES-PE vem empenhando esforços no sentido de estabelecer um Plano Atenção aos Pacientes Ostomizados credenciado a princípio uma unidade de referência para o atendimento destes pacientes e dispensação dos referidos materiais, atendendo, um dos pilares do Sistema Único de Saúde – SUS, presente na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que é a integralidade da assistência à saúde. Assim atendendo de forma permanente às demandas dos

pacientes traqueostomizados e/ou laringectomizados da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco.

## 7. MODELAGEM DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA EM PERNAMBUCO

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer tem como princípio a organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer na RAS das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas. Os Principais pontos de atenção para o diagnóstico precoce do câncer estão demonstrados na figura abaixo.

**Figura 5.** Principais pontos de atenção para o diagnóstico precoce do câncer.



**Fonte:** Informativo detecção precoce, Boletim ano 8, nº2, julho/dezembro 2017/INCA.

As competências dos entes federados no que concerne à atenção à saúde encontram-se definidas em portarias ministeriais. Considerando que para cada tipo de Câncer há componentes específicos dentro da linha de cuidado estabelecida, e que estes se correlacionam fortemente com os níveis de atenção à saúde no que concerne às ações de Média e Alta Complexidade. A depender da Região de Saúde as competências poderão ser desenvolvidas no nível municipal ou estadual observadas pactuações previamente estabelecidas. Neste sentido o planejamento regional Integrado irá favorecer um melhor detalhamento das ações por ente federado (Estado e Município). A seguir no quadro 13, apresentamos a proposta de modelagem da rede de

atenção oncológica de Pernambuco levando em consideração a ampliação dos serviços de Média e Alta Complexidade em Oncologia:

**Quadro 16.** Proposta de modelagem da rede incluindo as ampliações dos serviços de diagnósticos nas macrorregiões de saúde e serviços de alta complexidade.

Macrorregião	População	Estimativa de casos de câncer por macrorregião 2020/2022	Unidades Demandantes do Cuidado em Oncologia	Unidades de Referencias para Diagnóstico do Câncer por macrorregião	Unidades de Referência em Alta Complexidade por Macrorregião
I	5.771.870/	10.121	Unidades de saúde (UBS, ESF, NASF) vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS).  Ambulatórios especializados estaduais Municipais e federais.  Unidades Hospitalares de atenção especializadas.	UPAE LIMOEIRO*  UPAE GRANDE RECIFE*  UPAE GOIANA*  HOSPITAIS DE COMPLEXO HOSPITALAR  HOSPITAIS ESPECIALIZADOS  UNIDADES DA REDE PRÓPRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS E CONTRATUALIZADAS PARA OFERTA DE EXAMES DE IMAGEM	HEMOPE
					Hospital Universitário Oswaldo Cruz
					Hospital de Câncer de Pernambuco
					Hospital das Clínicas
					Hospital Barão de Lucena
					Instituto de Medicina Integral de Pernambuco - IMIP
					Real Hospital Português
II	1.922.110	3.352	Unidades de saúde (UBS, ESF, NASF)		Hospital Mestre

			vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS). Ambulatórios especializados estaduais Municipais e federais.  Unidades Hospitalares de atenção especializadas.	UPAE CARUARU*	Vitalino
				UPAE GARANHUS*	Hospital Regional do Agreste
				AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS	
III	855.144	1.520	Unidades de saúde (UBS, ESF, NASF) vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS).  Ambulatórios especializados estaduais Municipais e federais.  Unidades Hospitalares de atenção especializadas.	UNIDADES DA REDE PRÓPRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS E CONTRATUALIZADAS PARA OFERTA DE EXAMES DE IMAGEM	Hospital Perpétuo Socorro
				UPAE ARCOVERDE*	Hospital Memorial Arcoverde
				AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS	Hospital Geral do Sertão Governador Eduardo Campos
UNIDADES DA REDE PRÓPRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS E CONTRATUALIZADAS PARA OFERTA DE EXAMES DE IMAGEM					
IV	1.007947	1.767	Unidades de saúde (UBS, ESF, NASF) vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS).	UNIDADES DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE	Hospital Dom Tomás
				UPAE PETROLINA*	
				AMBULATÓRIOS	

			Ambulatórios especializados estaduais Municipais e federais.  Unidades Hospitalares de atenção especializadas.	ESPECIALIZADOS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS E CONTRATUALIZADAS PARA OFERTA DE EXAMES DE IMAGEM	
<b>TOTAL</b>	<b>9.557.070</b>	<b>16.760</b>			

\*Serviços de diagnósticos de câncer ofertados nas UPAs: Biópsia de tumor superficial de pele, Biópsia de mama por agulha fina, Biópsia de mama por agulha grossa, Biópsia exérese de nódulo de mama, Biópsia de colo de útero, Biópsia de próstata, Biópsia de cólon e reto, Biópsia de esôfago e estômago, mielograma, Biópsia de medula óssea, Broncoscopia.  
Consultas especializadas.

De uma forma geral o quadro 17 abaixo apresenta as competências por nível de complexidade, conforme legislação vigente:

**Quadro 17.** Competências dos entes federados na atenção Oncológica por nível de complexidade no estado de Pernambuco.

Níveis de Atenção	Competência	Ações
<b>Primário</b>	<b>Municípios</b>	Ações de Promoção à Saúde e prevenção dos cânceres Reabilitação Diagnóstico primário dos cânceres Busca Ativa de Casos Coleta de exames Vacinação (HPV) Consultas especializadas
<b>Média Complexidade</b>	<b>Estado e Municípios de Forma Complementar</b>	Diagnóstico do Câncer Cirurgias Oncológicas Regulação Oncológica Excisão de zona de transição Exames de diagnóstico de elevada densidade tecnológica Consultas Especializadas
<b>Alta Complexidade</b>	<b>Estado</b>	Tratamento Oncológico de Alta Complexidade Regulação Oncológica Monitoramento e Avaliação Diagnóstico do Câncer Promoção à Saúde

		Reabilitação Exames de diagnóstico e acompanhamento de elevada densidade tecnológica Consultas especializadas
--	--	---

## **8. EXPANSÃO DA REDE ESTADUAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.**

O tratamento do câncer é um desafio a ser enfrentado, considerando o déficit de serviços habilitados para a oferta de atendimento de Alta complexidade em Oncologia no estado de Pernambuco conforme os critérios da Portaria Ministerial 1.399 de 17 de Dezembro de 2019.

De acordo com o perfil de morbimortalidade e funcionamento da rede de atenção oncológica apresentado, verifica-se a necessidade de ampliação da assistência oncológica prestada aos pernambucanos, principalmente nos níveis secundário e terciário.

Este plano propõe a ampliação dos diversos componentes envolvidos no tratamento do câncer tais como: Radioterapia, Quimioterapia, Iodoterapia, Radiocirurgia, Cirurgias Oncológicas dentre outros.

Os desafios serão descritos de forma sucinta a fim de apresentar as justificativas para investimento na expansão da rede de atenção oncológica no Estado.

### **8.1 CIRURGIAS ONCOLÓGICAS**

Pernambuco conta com uma grande rede hospitalar sob gestão própria. As unidades hospitalares de média e alta complexidade da rede realizam procedimentos cirúrgicos de urgência ou eletivos, incluindo casos de câncer que necessitam de avaliação do oncologista e acompanhamento em Unidade de oncologia (UNACON ou CACON). Fluxos de acesso bem definidos entre os serviços de referência e contrarreferências são fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado à pessoa com câncer.

Salientamos que há um déficit mais acentuado de serviços que realizam cirurgias de cabeça e pescoço, Mama, Próstata, cirurgia torácica e colo de útero em todas as macrorregiões do estado em especial III e IV Macrorregiões.

A formação dos complexos hospitalares de cirurgia oncológicas entre unidades de referência no tratamento oncológico e unidades com capacidade de realizar cirurgias especializadas em oncologia traduz-se em estratégia importante para a ampliação do acesso ao tratamento cirúrgico do câncer.

## 8.2 RADIOTERAPIA

Pernambuco dispõe de 05 serviços habilitados para realização de radioterapia, tendo em vista a disponibilidade de 07 equipamentos de Teleterapia e um déficit de 09 equipamentos de radioterapia no estado de Pernambuco conforme parâmetros da Portaria SAS/MS Nº 1.399.

Considerando a Portaria SAES/MS Nº1.399/2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. § 1º Para a cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço: o número de procedimentos abaixo relacionados corresponde ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

III – em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem;

Considerando a necessidade de garantir a continuidade e priorizar a assistência especializada em oncologia e o tratamento do câncer de forma descentralizada nas 04 Macrorregiões de Saúde do Estado.

**Quadro 01** – Necessidade de Procedimentos de Radioterapia/Ano por Macrorregião de Saúde

Macrorregião	População <sup>1</sup>	Estimativa de casos de câncer excluindo-se pele não melanoma <sup>2</sup>	Necessidade de UNACONS/CACON <sup>3</sup>	Necessidade de equipamentos de Radioterapia por Macrorregião <sup>3</sup>	Necessidade de procedimentos de Teleterapia por UNACONS/CACON
I	5.771.870	10.121	10	10	6.073
II	1.922.110	3.352	3	3	2.011
III	855.144	1.520	2	2	912
IV	1.007.947	1.767	2	2	1.060

<b>TOTAL</b>	<b>9.557.070</b>	<b>16.760</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>10.056</b>
--------------	------------------	---------------	-----------	-----------	---------------

Fontes: <sup>1</sup> IBGE; <sup>2</sup> Estimativas do INCA 2020-2022; <sup>3</sup> Portaria SAES/MS Nº 1.399/2019

### 8.3 QUIMIOTERAPIA

Já para o procedimento de quimioterapia o parâmetro mínimo é de 5.300 procedimentos principais para atendimento de 700 casos de câncer para cada unidade UNACON, habilitado há pelo menos um ano, conforme a Portaria SAS/MS Nº 1.399/2019. Atualmente a rede apresenta um déficit de 05 UNACONs.

### 8.4 IODOTERAPIA

Segundo estimativas do INCA, são esperados anualmente para Pernambuco 390 casos novos de câncer de tireoide, para o triênio 2020-2022. Atualmente a Rede Estadual de Atenção Oncológica de Pernambuco conta com dois serviços habilitados para realizar procedimentos de Iodoterapia. Considerando o disposto na portaria Ministerial 1.399 de 17 de Dezembro de 2019 em seu Capítulo I, art. 11, Inciso 2º. Que estabelece ao menos um serviço referencial nesta especialidade.

Com o intuito de aumentar a oferta do tratamento, informamos que foi credenciado mais um serviço com capacidade instalada para ofertar tratamento com Iodo Radioativo para atender à demanda da rede pública de saúde em Pernambuco.

### 8.5 RADIOCIRURGIA

É uma técnica de tratamento não invasiva, ambulatorial que envolve a administração de altas doses de radiação a uma determinada região do cérebro, está indicada no tratamento de pequenos tumores cerebrais com bordos bem definidos, metástases cerebrais de tumores primários não cerebrais, adenomas pituitários, recidivas cerebrais, meningiomas de base de crânio, fígado, rins, pâncreas e outros identificados por imagem de tomografia ou ressonância Magnética. O procedimento é realizado com equipamento Acelerador Linear o qual emite feixe de radiação a partir de múltiplos ângulos para cada parte do tumor oferecendo a dose de radiação preestabelecida.

Atualmente Pernambuco não dispõe deste tratamento na rede pública de saúde do estado e referência pacientes via Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para outras regiões do país. Atualmente há apenas uma unidade na rede pública e complementar de saúde do estado que realiza este procedimento.

## 8.6 BRAQUITERAPIA

Em Pernambuco os serviços que dispõem de aparelho de braquiterapia são o Hospital do Câncer de Pernambuco e o IMIP. Estas unidades são referência para todo o estado, não havendo demanda reprimida para este tipo de tratamento.

## 8.7 TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) ADULTO E INFANTIL

Os transplantes de órgãos ou tecidos são realizados exclusivamente por estabelecimentos de saúde público, privado ou filantrópico e suas equipes especializadas, desde que previamente autorizados pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, conforme o Art.28 da Portaria de Consolidação nº 04 de 03 de outubro de 2017.

Pernambuco possui 4 (quatro) serviços credenciados pelo Ministério da Saúde para realização de TMO. Destes, dois estabelecimentos realizam o procedimento para o Sistema Único de Saúde: IMIP e Real Hospital Português. Ambos estão autorizados a realizar transplantes de medula óssea nas modalidades autólogas e alogênico, sendo o RHP o único reconhecido e autorizado pelo MS para o transplante de medula com doador não aparentado.

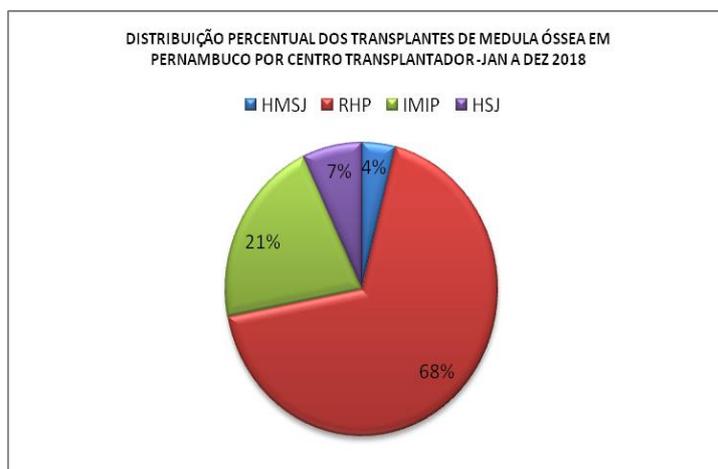
De acordo com o Relatório Gerencial 2018 da Central Estadual de Transplante de Pernambuco, foram realizados 225 procedimentos de transplante de medula óssea no ano de 2018 no estado, sendo 200 pelo SUS, o que equivale a 89%.

**Quadro 18.** Transplantes de Medula óssea por centro transplantador (SUS) no ano de 2018 em Pernambuco.

CENTRO TRANSPLANTADOR	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
RHP	10	12	14	13	14	13	9	17	13	14	13	11	153
IMIP	4	4	4	4	4	0	5	5	4	6	3	4	47
<b>TOTAL</b>	14	16	18	17	18	13	14	22	17	20	16	15	200

Fonte: Central de Transplantes SES-PE/SERS.

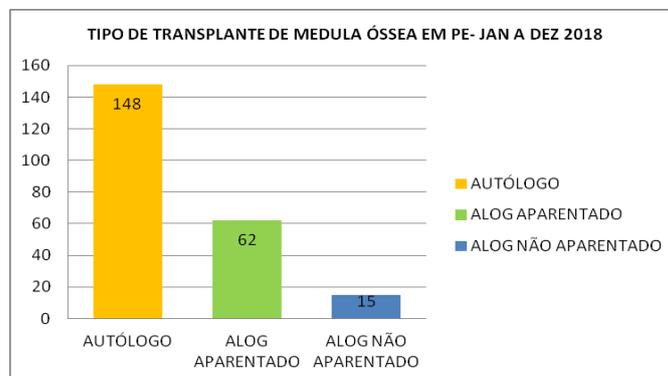
**Figura 6.** Distribuição percentual de transplante de medula por centro transplantador (SUS e não SUS) no ano de 2018 em Pernambuco.



Fonte: Central de Transplantes/SERS/SES.

Dos 225 transplantes de medula óssea realizados em 2018 em Pernambuco, 148 foram do tipo autólogo, 62 do tipo alogênico aparentado e 15 foram alogênicos não aparentados. (Figura 7).

**Figura 7.** Distribuição por tipo de transplante de medula em Pernambuco, no ano de 2018.



Fonte: Central de Transplantes/SERS/SES.

Sendo assim há necessidade de ampliação de mais um Serviço para realização do procedimento em tela.

## 8.8 HEMATOLOGIA

A rede de oncologia de Pernambuco encontra-se deficitária tendo número reduzido de leitos e dificuldade de diagnóstico e tratamento para pacientes oncohematológicos. Dentre os problemas identificados encontram-se o

---

quantitativo de leitos especializados insuficientes (enfermaria e UTI), quantitativos de serviços existentes, distância percorrida pelo paciente das regiões de saúde à exceção da I macrorregião, dificuldade de aquisição de medicamentos por parte dos serviços devido ao custo elevado das drogas quimioterápicas.

Destacam-se também dentre as necessidades específicas da oncohematologia o déficit de serviços que ofertam Transplante de Medula Óssea (TMO) que é componente importante da linha de cuidado da hematologia. Outros componentes com necessidade de ampliação da oferta dentro desta linha de cuidado são o Mielograma e a Biópsia de Medula Óssea (BMO).

Todas estas questões juntamente com a necessidade de ampliação de leitos oncohematológicos, a gravidade do paciente com leucemia e o longo tempo de acompanhamento do paciente justificam a habilitação de serviços especializados e de alta resolutividade na especialidade, incluindo serviços com habilitação para o transplante de medula óssea.

A necessidade de cobertura das demais macrorregionais, incluindo a segunda região mais populosa do estado, a II Macrorregião de saúde, subsidia o plano de ampliação da rede de hematologia com um serviço nesta localidade. Para tanto, planeja-se a implantação de serviço de Hematologia no Hospital Mestre Vitalino em Caruaru, unidade que se encontra em processo de habilitação como UNACON e já dispõe de serviço de quimioterapia. A Habilitação do HMV justifica-se para a implantação da referência na especialidade para IV e V regiões de saúde da II Macrorregião e VI, X E XI regiões da III Macrorregião, o que corresponde a 88 municípios.

## **8.9 ONCOPEDIATRIA**

Considerando a estimativa do INCA para o próximo triênio 2020-2022, para a população do sexo masculino, na faixa etária entre 0 - 19 anos, são esperados anualmente uma taxa estimada de 144,12 casos de câncer para cada 1 Milhão. Ainda de acordo a estimativa para o próximo triênio, para a população do sexo feminino, na faixa etária de 0 -19 anos, a taxa estimada anualmente para o triênio é de 147,66 a cada 1 Milhão.

---

O setembro dourado tornou-se a bandeira nacional da luta contra o câncer infanto-juvenil, através de um movimento liderado pela Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC). A parceria entre o GAC-PE e SES/PE, fortalece o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil no Estado de Pernambuco.

O Projeto “Fique atento: Pode ser câncer!” é uma parceria do GAC-PE, da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC) com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). O projeto também conta como apoio da Universidade de Pernambuco (UPE), Universidade Estácio de Sá, Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE), Instituto Ronald McDonald e Prefeitura do Recife (PCR).

O projeto tem a finalidade de capacitar os profissionais da Atenção Primária da Rede Estadual de Saúde (Agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos de saúde bucal, enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas) e os Profissionais da RUE na média complexidade estadual e municipais para a identificação dos sinais e sintomas de alerta do câncer infanto-juvenil, visando ampliar os índices de cura.

A Telessaúde, através de suas ferramentas, vem sendo utilizada ao longo desses anos de forma estratégica. Nesse novo cenário, o projeto “Fique Atento: Pode ser câncer!”, contará com a plataforma de Tele-educação do Núcleo Estadual de Telessaúde (NET/SES-PE), para o desenvolvimento das ações educacionais, além da possibilidade de utilização da Rede de Videoconferência em Saúde (RVS) com transmissão em tempo real das aulas, assim os profissionais de saúde poderão interagir de qualquer uma das doze Geres com os professores e colegas de trabalho.

De acordo com a portaria Ministerial N° 1399, os hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia, com serviços de oncologia pediátrica, devem realizar 270 procedimentos de quimioterapia para atendimento de 30 casos, incluindo-se de hemopatias malignas agudas.

Atualmente existem em Pernambuco 03 serviços de referência em oncologia Pediátrica, todos estabelecidos na I Macrorregião de saúde. Com o projeto de expansão este quantitativo aumentará para 05 serviços de referência

---

atendendo as 04 Macrorregiões de saúde. Com este projeto a IV macrorregião de saúde passará a contar com um serviço pediátrico habilitado para cobertura da região.

### **8.10 REDE DE ATENÇÃO À MULHER**

A linha de cuidado de prevenção de câncer de colo, desde a mobilização das mulheres até o tratamento das lesões precursoras encontra-se deficitária. Ações para ampliar a efetividade da prevenção fazem-se necessário, sobretudo por se tratar de uma neoplasia evitável e com elevado potencial de cura. Diante disto, a SES-PE iniciou um projeto de atuação junto aos municípios, priorizando aqueles com óbitos pela patologia, para ações de vacinação, conscientização das mulheres, busca ativa de pacientes, mutirões de realização de exame Papanicolau e de tratamento para os casos identificados.

Além destas ações a implantação nas UPAE dos serviços de diagnóstico da neoplasia do colo de útero e mama é uma estratégia para ampliar a prevenção e a detecção precoce de forma regionalizada, com esta medida pretende-se fortalecer os serviços sob gestão própria, os contratualizados e os que estão sob gestão municipal que atualmente já ofertam estes procedimentos.

Com relação ao câncer de mama também é observada a baixa cobertura de mamografias a despeito da capacidade instalada compatível com as necessidades de rastreio na população feminina atualmente na faixa etária preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde. A implantação de Serviços de Diagnóstico do câncer de mama objetiva facilitar o acesso à realização de mamografias e biópsias para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

### **8.11 SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA – SDM**

Diante da baixa cobertura na execução de ações de prevenção para diagnóstico de câncer de mama, identifica-se a necessidade de implementar a cobertura nas 4 macrorregiões de saúde do estado, a partir da estruturação de unidades especializadas (UPAE) e Serviços ambulatoriais sediados em Hospitais Regionais da rede estadual.

Conforme parâmetro da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014, para habilitação de Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), estima-se a implantação de 08 (oito) serviços de referência para cobertura da população-alvo recomendada no relatório da CONITEC/2015.

**Quadro 19.** Ampliação e Implantação de Serviços para Diagnóstico do Câncer de Mama em Serviços de Saúde por Macrorregião de Saúde.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO PARA CÂNCER DE MAMA	SERVIÇOS DE SAÚDE
I	4	Hospital Agamenon Magalhães Hospital Barão de Lucena UPAE Abreu E Lima UPAE Limoeiro
II	2	UPAE Caruaru UPAE Garanhuns
III	1	UPAE Arcoverde
IV	1	UPAE Petrolina
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Fonte: Populacional - Tabwin/SES/PE, 2018.

## 8.12 SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO – SRC

Considerando a alta incidência do câncer do colo do útero, o estado de Pernambuco implantará o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) nas Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado (UPAE), para que se possa atingir uma melhor cobertura populacional nas 12 Regiões de Saúde do estado, em consonância com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014, população-alvo e organização regionalizada. Ressaltamos a importância do Termo de Cooperação celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para

diagnóstico situacional planejamento execução de ações voltadas para o controle do Câncer de Colo de Útero (CCU). Considerando a necessidade de ampliação dos equipamentos de diagnóstico o Plano de atenção Oncológica do estado de Pernambuco ratifica o compromisso de fortalecer as unidades de diagnóstico e controle da qualidade dos serviços atualmente ofertados em oncologia na rede de saúde do estado.

Diante do Cenário acima apresentado, propõe-se a expansão da rede de atenção oncológica, descrita abaixo.

**Quadro 20.** Ampliação e Implantação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Câncer de Colo de útero em Serviços de Saúde por Macrorregião de Saúde.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	SERVIÇOS DE SAÚDE
I	7	Hospital Agamenon Magalhães Hospital Barão De Lucena UPAE Abreu E Lima HCP IMIP UPAE Limoeiro UPAE Goiana
II	2	UPAE Caruaru UPAE Garanhuns
III	1	UPAE Arcoverde
IV	1	UPAE Petrolina
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Fonte: Populacional - Tabwin/SES/PE, 2018.

### 8.13 AMPLIAÇÃO DA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE

Considerando o déficit de serviços de Alta Complexidade em Oncologia conforme critérios da Portaria Ministerial 163 de 20 de fevereiro de 2020 que altera a portaria 1.399 de 17 e dezembro de 2019. Considerando a capacidade instalada e o perfil das unidades de saúde do estado, o Plano para Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco propõe ampliar o número de serviços de Alta Complexidade em Oncologia e aumentar a oferta de

serviços de acordo com o perfil das unidades, considerando a necessidade específica de cada Macrorregião de Saúde conforme quadro 21.

**Quadro 21.** Ampliação de Serviços de Atenção Oncológica de Alta Complexidade em Estabelecimento de Saúde por Macrorregião de Saúde.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	AMPLIAÇÃO DE SERVIÇO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	Serviço de Oncologia Pediátrica.
			0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Hematologia
			0001120	Real Hospital Português	UNACON com Serviço de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica.
II	IV	Caruaru	7498810	Hospital Mestre Vitalino	UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica.
IV	VIII	Petrolina	9262407	Hospital Dom Tomás	Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica
			9569723	Instituto Memorial do Vale	UNACON com serviço de Hematologia

Fonte:SES/SEAS.

## 8.14 SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR

De acordo com a portaria ministerial N° 1.399/2019 que estabelece que não poderá existir serviços isolados de radioterapia e sim a formação de complexos hospitalares, a SES-PE reorganizou a rede para a seguinte conformação (Quadro 22).

**Quadro 22.** Conformação dos Serviços de Radioterapia de Complexos Hospitalares, por Macrorregião de Saúde.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE RESPONSÁVEL PELO COMPLEXO	CNES	UNIDADE QUE INTEGRARÁ O COMPLEXO
I	I	Recife	0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	2438843	IRWAN
			0001120	Real Hospital Português	0001023	IRSIS
II	IV	Caruaru	7498810	Hospital Regional do Agreste	7074824	Hospital Santa Águeda
			7498810	Hospital Mestre Vitalino	7074824	Hospital Santa Águeda

Fonte: SES /PE.

## 8.15 COMPLEXOS HOSPITALARES DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

**Quadro 23.** Composição dos Complexos Hospitalares de Cirurgias Oncológicas por Macrorregião de Saúde.

Macro	Município	CNES	Unidade Responsável Pelo Complexo (UNACON/CACON)	CNES	Unidade que Integrará o Complexo
I	RECIFE	434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco	690826	Hospital Agamenon Magalhães
				8	
		582	Hospital de Câncer de Pernambuco	690826	Hospital Pelópidas Silveira
				8	
		477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	000655	Hospital Da Restauração
				000042	Hospital Otávio De Freitas
6					
000048	Hospital Getúlio Vargas				
5					

				000048 5	Fundação Altino Ventura
--	--	--	--	-------------	-------------------------

Fonte: SES/PE.

## 8.16 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DOS CÂNCERES MAIS PREVALENTES

Quadro 24. Ampliação de Apoio diagnóstico dos Cânceres por Macrorregião de Saúde.

Macro	Município	População Adscrita	Unidade Responsável Pelo Diagnóstico	Exames Ofertados nas UPAE
I	RECIFE	4.878.483	UPAE ABREU E LIMA (CNES - 9620508)	BIÓPSIA DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE (0201010372) BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA FINA (0201010585) BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA (0201010607) BIÓPSIA EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA (0201010569) BIÓPSIA DE COLO DE ÚTERO (0201010666) BIÓPSIA DE PRÓSTATA (0201010410)
			UPAE LIMOEIRO (CNES - 7490569)	
II	Caruaru	1.908.251	UPAE CARUARU (CNES - 7381344)	BIÓPSIA DE CÓLO E RETO (0201010046) BRONCOFIBROSCOPIA (0209040017) BIÓPSIA DE ESOFAGO E ESTÔMAGO (0201010267) MIELOGRAMA (0202090191) BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA (0201010275) CONSULTAS ESPECIALIZADAS (0301010072)
	Garanhuns		UPAE GARANHUNS (CNES - 7296762)	

III	Arcoverde	849.754	UPAE ARCOVERDE (CNES - 7484860)	
IV	Petrolina	998.000	UPAE PETROLINA (CNES - 7297394)	

Fonte: Populacional - Tabwin/SES/PE, 2018.

## 9. IMPACTO FINANCEIRO ALTA COMPLEXIDADE DO PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DE PERNAMBUCO

Os recursos financeiros para o financiamento do referido plano, deverão ser garantidos junto ao Ministério da Saúde - MS quando das habilitações dos serviços pelo Ministério da Saúde e serão incorporados ao Teto de Média e Alta Complexidade do Estado de Pernambuco.

## 10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo portaria – do MS o financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC -SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC. A Secretaria de Saúde repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer, bem como padronização, aquisição e prescrição, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

---

O tratamento quimioterápico do câncer apresenta custos elevados devido aos valores dos medicamentos utilizados e é agravado pela ausência de revisão dos valores repassados pela tabela SUS. Particularmente os valores repassados para o custeio do tratamento das doenças oncohematológicas com ênfase nas Leucemias Agudas é insuficiente o que colabora com as dificuldades em ampliar a oferta deste tipo de procedimento. Um dos desafios neste contexto é promover ações no sentido de viabilizar a revisão da tabela de procedimentos do SUS para aumentar os valores de custeio da APAC para o tratamento das doenças oncohematológicas.

Outro desafio é a revisão dos protocolos ministeriais de tratamento oncológico para inclusão de novos procedimentos e a revisão de alguns critérios contidos nestes protocolos e que não atendem as necessidades de tratamento como exemplo podemos citar o protocolo para o tratamento do câncer de mama.

## **11. IMPACTO DA REDE DE ONCOLOGIA DE PERNAMBUCO APÓS A AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO**

### **11.1 | Macrorregião de Saúde**

A primeira macrorregião de saúde de Pernambuco onde residem cerca de 5.771.870 habitantes, esta região contempla a maior oferta de serviços de saúde, atendendo às especialidades clínicas e cirúrgicas que compõem a assistência ao paciente com câncer.

Pacientes provenientes das unidades de baixa ou média complexidade que necessitam de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos em oncologia serão encaminhados via regulação de leitos às unidades de Alta complexidade em Oncologia - UNACON da região ou aos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, além das unidades hospitalares de cirurgião de complexo hospitalar.

No Estado de Pernambuco as referências reguladas para cirurgia de cabeça e pescoço serão o Hospital das Clínicas, Hospital do Câncer, Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Hospital Agamenon Magalhães, este último se inserindo na rede oncológica como Hospital de cirurgia de complexo, referência também nas especialidades de Otorrinolaringologia para adultos e crianças e

---

endocrinologia. O HAM possui também serviço de ginecologia e mastologia e realiza procedimentos cirúrgicos nestas especialidades. Em conjunto com os UNACON e o CACON da região é referência para os cânceres de mama e ginecológicos. A UPAE Abreu e Lima e a UPAE de Limoeiro integrarão a rede de diagnóstico de câncer de mama e colo nesta macrorregião de saúde.

Para a especialidade de cirurgia torácica as referências reguladas são Hospital das Clínicas, Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Hospital do Câncer. O Hospital Otávio de Freitas (HOF) irá compor esta rede uma vez que é referência em pneumologia para o Estado de Pernambuco e realiza grande quantitativo de diagnóstico de neoplasias de pulmão. A implantação de serviço neste hospital e a oferta de consultas e pareceres regulados possibilitarão a ampliação de diagnóstico por meio de biópsias e do número de cirurgias, considerando que atualmente há oferta restrita de vagas na especialidade. O HOF é também referência em cirurgia do aparelho digestivo, urologia e ortopedia, realizando procedimentos cirúrgicos incluindo os oncológicos nestas categorias.

Para os procedimentos do SNC e periférico as referências são o Hospital das Clínicas, IMIP, Hospital do câncer, Hospital da Restauração, Hospital Regional do Agreste, Hospital Getúlio Vargas e o Hospital Pelópidas da Silveira.

Na especialidade de oftalmologia, as referências para cirurgias são o Hospital das Clínicas, Hospital Oswaldo Cruz e Hospital da Fundação Altino Ventura. Para o sistema osteomuscular os serviços de referência são o Hospital das clínicas, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Oswaldo Cruz, IMIP, Hospital do câncer de Pernambuco e Hospital Getúlio Vargas.

O Hospital Getúlio Vargas comporá a rede de oncologia por formação de complexo e disponibilizará oferta regulada para consultas, biópsias e cirurgias nas especialidades de urologia e neurocirurgia.

O HBL deverá ofertar, via central de regulação ambulatorial, vagas para consultas nas especialidades cirúrgicas de proctologia, mastologia, ginecologia e ampliar a produção cirúrgica do serviço nas especialidades citadas.

O RHP uma vez habilitado disponibilizará oferta regulada nas especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço, torácica, aparelho digestivo, urologia, mastologia e ginecologia.

---

As referências em pediatria clínica são o HCP, HUOC e IMIP. Para cirurgias pediátricas oncológicas os UNACON de referência são IMIP, Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) e Hospital Universitário Oswaldo Cruz. O acesso a consultas e a cirurgias do sistema osteomuscular em crianças serão reguladas também no HCP.

Após a expansão da rede, as referências para radioterapia desta região de saúde serão o HCP/IRWAN, IMIP, HUOC e RHP.

Para a Hematologia as referências da I macrorregião serão o IMIP, HUOC, RHP e HEMOPE até a conclusão do processo de expansão. Após a estruturação e adequação da rede de hematologia o papel do HEMOPE será reavaliado para definição quanto ao perfil assistencial e reforço da atuação no atendimento às patologias benignas do sangue diagnóstico oncohematológico.

## 11.2 II Macrorregião de Saúde

A efetiva expansão da rede de oncologia na II macrorregião de saúde que conta atualmente com uma população estimada de 1.922.110 habitantes (IBGE 2019), trará para esta população resolutividade na grande maioria dos casos oncológicos dentro da própria região de saúde. As cirurgias oncológicas terão como referência os UNACON's e Complexo hospitalar da Macrorregião.

Em caruaru os serviços de referência serão o Hospital Mestre Vitalino e o Hospital Regional de Agreste. Em Garanhuns a rede contará com o complexo formado pelos Hospitais Casa de Saúde Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e Hospital Dom Moura para a realização de cirurgias oncológicas. Os pacientes com neoplasias malignas hematológicas terão como referência para diagnóstico e tratamento o Hospital Mestre Vitalino.

A referência em cirurgia de cabeça e pescoço para a II macrorregião será o Hospital Regional do Agreste com oferta de consultas e de cirurgias via regulação estadual. Esta unidade também será referência nos tumores de mama, ginecológicos e osteomusculares. Na regional de saúde de Caruaru as cirurgias do aparelho digestivo e urológico serão realizadas tanto no Hospital Mestre Vitalino quanto no Hospital Regional do Agreste.

O complexo formado pelos Hospitais Casa de Saúde Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e Hospital Dom Moura será referência para as cirurgias de

---

mama, ginecológicos, osteomusculares e do aparelho digestivo para a V regional de saúde. As cirurgias urológicas dos pacientes da regional de Garanhuns serão referenciadas para a IV regional (HMV e HRA).

Os casos de cirurgia torácica serão encaminhados para os serviços de referência na I macrorregião de saúde, assim como os casos de cirurgia pediátrica e a pediatria clínica.

Com a expansão da radioterapia toda a população da região estará coberta não havendo necessidade de deslocamento para a I região de saúde.

### 11.3 III Macrorregião de Saúde

Atualmente a III macrorregião de saúde conta com uma população estimada de 850.144 habitantes (IBGE 2019) e caracteriza-se como um vazio assistencial na área de oncologia, sobretudo na X e XI regionais de saúde. A ampliação da rede com a implantação do Hospital do Sertão Governador Eduardo Campos levará para a região a oferta de diagnóstico, tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico. Os pacientes com neoplasias malignas hematológicas terão como referência para diagnóstico e tratamento o HMV, na II macrorregião de saúde.

As referências em cirurgia de cabeça e pescoço para esta região serão o Hospital Memorial Arcoverde e Hospital do Sertão com a oferta de consultas e cirurgias através da regulação estadual. Os casos de cirurgia torácica serão regulados para os serviços de referência na I macrorregião de saúde, assim como os casos de cirurgia pediátrica e a pediatria clínica.

### 11.4 IV Macrorregião de Saúde

A ampliação da habilitação do Hospital Dom Tomás para Hematologia e Oncologia Pediátrica em conjunto com a formação de complexo com o Hospital Dom Malan tem como objetivo o aumento da capacidade instalada e o atendimento a toda a linha de cuidado da oncologia na região, diante da distância até a capital do estado atendendo a uma população de 1.007.947 habitantes (estimativas IBGE/2019). Desta forma, com a habilitação em hematologia os tumores oncohematológicos de adultos e crianças poderão ser diagnosticados e tratados em Petrolina. A formação do complexo com o Hospital Dom Malan que dispõe da linha de cuidado a mulher e a criança

---

possibilitará o atendimento de pacientes com patologias de mama, ginecológicas e à pediatria cirúrgica.

O Hospital Dom Tomás contará com equipe médica para diagnóstico e tratamento nas especialidades cirúrgicas de cabeça e pescoço, cirurgia torácica e cirurgia do aparelho digestivo. O Hospital Universitário de Petrolina será a referência da região para as cirurgias do Sistema Nervoso central e periférico e para as cirurgias do sistema osteomuscular. As referências para as cirurgias de tumores oftalmológicos serão as unidades da primeira macrorregião de saúde. De acordo com as estimativas do câncer do INCA para a IV Macrorregião de saúde, são esperados cerca de 1.767 casos novos anualmente para o triênio 2020/2022, e que de acordo com a legislação vigente são necessários a habilitação de 2 (duas) unidades de Alta Complexidade em Oncologia para a Região.

## **12. SISTEMA DE INFORMAÇÃO: REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER**

A Portaria SAS/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019, estabelece, no seu Art. 21, que o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) deve estar implantado e em funcionamento dentro da estrutura do estabelecimento habilitado em Alta Complexidade em Oncologia, e reitera que o mesmo deve enviar, anualmente, as suas bases de dados, consolidadas e revisadas, para o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013 que 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), dispõe nos seguintes artigos as responsabilidades nas esferas da Gestão do SUS:

XIV - apoiar e acompanhar o funcionamento dos registros hospitalares de câncer (RHC) nas unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia e seu respectivo compromisso de envio de suas bases de dados ao Ministério da Saúde e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS), anualmente, para consolidação nacional e divulgação das informações;

---

XV - Apoiar e acompanhar o funcionamento dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), tendo por compromisso a consolidação e a divulgação das informações de acordo com suas atribuições; 88

XVI - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e produção de informações, aperfeiçoando permanentemente a confiabilidade dos dados e a capilarização das informações, na perspectiva de usá-las para alinhar estratégias de aprimoramento da gestão, disseminação das informações e planejamento em saúde. Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) se caracterizam em centros de coleta, armazenamento, processamento, análise e divulgação, de forma sistemática e contínua de informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer. A informação produzida em um RHC reflete o desempenho do corpo clínico na assistência prestada ao paciente.

As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do INCA, por meio do Integrador RHC.

O funcionamento de um RHC e o envio regular dos dados para o Integrador RHC é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados.

Em Pernambuco todas as unidades de alta complexidade em Oncologia têm o registro Hospitalar de Câncer instituído e em funcionamento. O plano de atenção oncológica do estado propõe o monitoramento contínuo dos registros avaliando de forma qualitativa e quantitativa os registros e a estrutura dos serviços através de análise da base de dados e visitas in loco mantendo contato direto com registradores e gestores das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON). Outras ações propostas estão relacionadas à promoção da qualificação dos registradores e profissionais da assistência direta ao paciente, através de capacitações em parceria com o INCA, quanto à importância dos procedimentos adequados de registro hospitalar de câncer e suas aplicações práticas no planejamento das estratégias e ações de saúde públicas além de subsidiar com informações precisas, projetos de pesquisa e trabalhos científicos.

---

### **13. REGULAÇÃO EM SAÚDE**

A regulação em saúde é sem dúvidas um desafio para a atenção oncológica, o aperfeiçoamento da regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde carece de mecanismos que garantam de forma oportuna e segura este atendimento em todo o percurso da linha do cuidado. Para isso, buscam-se tecnologias que facilitem a procura na rede do serviço que possam garantir a melhor qualidade de assistência, no tempo adequado à necessidade do paciente.

Atualmente, o acesso ambulatorial a consultas e exames da grade complementar, se dá através das Unidades de Atenção Primária -Unidade Básica de Saúde – UBS (ESF, Centro de Saúde) ou Policlínica de referência para o agendamento de consultas e exames da determinada população de referência. O paciente deverá procurar o serviço de Atenção básica do seu distrito sanitário, através da Unidade Básica de Saúde do bairro para efetuar a solicitação da consulta através do Sistema CMCE, que é o sistema de regulação utilizado em todo o Estado para agendamento de consultas ambulatoriais.

A regulação do acesso aos serviços de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é realizada pela central regulação ambulatorial através do sistema CMCE que regula apenas a primeira consulta para pacientes com diagnóstico confirmado por biópsia, as consultas de seguimento são agendadas pela própria unidade.

Com a ampliação dos serviços de diagnóstico serão estabelecidos fluxos regionalizados para cada especialidade, regulados pela central de regulação através dos seus sistemas. As especialidades não contempladas nas regiões de saúde serão referenciadas para outras regiões considerando o grau de complexidade e o perfil de necessidades do paciente.

---

## 14. AÇÕES PARA CONSOLIDAÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER NO ESTADO DE PERNAMBUCO

1. Fomentar habilitações de novas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) considerando os parâmetros da Portaria N° 1399, de Dezembro de 2019.
2. Ampliar a oferta do tratamento com Iodo Radioativo (IODOTERAPIA) nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).
3. Ampliar oferta de Radioterapia considerando os parâmetros da Portaria N° 1399, de Dezembro de 2019.
4. Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde – APS quanto aos sinais, sintomas, exames de rastreio e diagnóstico dos cânceres mais prevalentes na população pernambucana.
5. Ofertar os procedimentos de Radiocirurgias em ao menos uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).
6. Utilizar a metodologias da educação à distância (EAD) para qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde – APS através do Núcleo de Telessaúde da Secretaria Estadual de Saúde – SES e Escola de Saúde Pública do estado.
7. Realizar o monitoramento do Registro Hospitalar de Câncer – RHC nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).
8. Promover Assistência farmacêutica
9. Construir fluxos assistências bem definidos, estabelecendo referências e contrarreferências regionalizadas para diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes.
10. Contratualizar laboratórios de citopatologia/anatomopatológico para atender a demanda da rede de oncologia.
11. Estabelecer referências (Rede Própria/Contratualizada) para a realização de Excisão de Zona de Transição (EZT) do colo do útero.

---

12. Capacitação de Profissionais da Atenção Primária, Secundária e Terciária em Cuidados Paliativos.

13. Ampliar o debate junto ao MS em torno do financiamento do SUS.

## **15. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer é causa preponderante de morbimortalidade na população Pernambucana. As elevadas estatísticas de incidência e prevalência tornam esta condição uma constante preocupação dos gestores em saúde. Apresentamos o Plano de atenção Oncológica do Estado de Pernambuco, considerando a relevância e complexidade dos procedimentos envolvidos em toda linha de cuidado da atenção oncológica e as relações entre as esferas de gestão. Este plano deverá nortear as ações em saúde na atenção oncológica com vistas a entregar à sociedade pernambucana um serviço qualificado, alinhado com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as legislações complementares vigentes. Isto será possível considerando o plano de expansão e regionalização proposto que viabilizará a integração entre os serviços e os níveis de atenção à saúde, definindo competências, identificando pontos de assistência, estabelecendo fluxos, estruturando a rede, possibilitando acesso regulado em tempo oportuno, tendo em vista as demandas por atendimento e os dados epidemiológicos e demográficos do câncer no Estado de Pernambuco. Em virtude da multiplicidade, complexidade e dinamismo do manejo oncológico serão realizadas revisões periódicas para atualização das informações e ações propostas no referido plano as quais serão submetidas aos mecanismos de controle social do SUS conforme legislação em vigor.

---

## 16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº1399, de 17 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, DF, 2006. 60 p.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Seção 1, n. 220, p. 68-70.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer, Genève, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acessado em jan. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

---

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rastreamento do Câncer de Próstata Novembro de 2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 263-269.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2ª edição revista, ampliada e atualizada Rio de Janeiro, RJ, 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2020/2022 – Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa>>. Acesso em: 05 de jan. de 2020.

Painel de Oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS) SISCAN/MS.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde, 2012-2015.

Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. - (DCNT) 2011-2022/MS.

Roberto, P. et al. Brazilian cancer control policy and the role of primary care in cancer prevention and control. Rev. APS, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2008. STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). World Cancer Report: 2014. Lyon: IARC, 2014. Disponível em:<<https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>>. Acessado em: 20 de jan. de 2020.

