



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 1095, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2023

*Aprova a Atualização do Plano Estadual de
Oncologia 2024 - 2027*

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde, Art.3º Item III. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde(PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2023, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde. Título II-Da Organização da atenção especializada à saúde. Capítulo I – Dos Critérios e parâmetros para a habilitação, o cadastramento e a operacionalização de serviços em atenção especializada à saúde. Seção III. Da habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia;



Considerando a Portaria SAS/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2023, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;

Considerando a Resolução CIB-PB nº 220, de 14 de setembro de 2022 que aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba.

RESOLVE:

Art 1º Aprovar a Atualização do Plano Estadual de Oncologia 2024 - 2027.

Art 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB



**REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM CONDIÇÕES
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DA PARAÍBA**

PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA

2024 - 2027

DEZEMBRO

2023



João Azevedo Lins
Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretaria Executiva de Estado da Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Equipe de elaboração:

Maria Izabel Ferreira Sarmento; Lidiane Nascimento Cassimiro; Vanessa Oliveira; Marcelo José Costa Mandu; Kamilla Helen Rodrigues Capistrano; Wênia Brito Barreto Faheina; Ana Maria Fernandes da Silva; Anna Katarina Lima Pinheiro de Galiza; Mariglaucy Adjuto Leite de Moraes; Joséneida Teixeira Remígio Thomaz; Andréa Gusmão Serres Ataíde; Andréa Dias de Oliveira; Luiz Victor Maia Loureiro; Ramahyana Alves Cordeiro; Carla Rossana Ferrer Nogueira Braga; June Cirne Galvncio.



APRESENTAÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como as doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011). O Câncer por sua vez, se apresenta nessa conjuntura como uma doença que tem em comum o crescimento desordenado de células anormais com poder invasivo e de origem multifatorial.

Trata-se, de um problema orgânico e epidemiológico, gerando desafios a serem trabalhados pelos gestores e profissionais da saúde, organizações sociais e sociedade civil, sobretudo, quando essa condição gera perdas afetivas, desajuste emocional, mudanças individuais com relação à família, na subjetividade gerada pela expectativa do futuro, além do impacto econômico.

Para tanto, o Ministério da Saúde, estabeleceu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, conforme Portaria de Consolidação nº 2/2017 Anexo IX, que dispõe sobre a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades.

A atenção à saúde das pessoas com câncer está inserida na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo IV) que estabelece as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, devidamente estruturadas por sistemas de apoio, logísticos, regulação e governança da rede, implementada de forma articulada.

O Plano Estadual de Oncologia do Estado da Paraíba desempenha um papel crucial como ferramenta de organização da Rede de Serviços Oncológicos. Ele estabelece referências regionalizadas para o acompanhamento de pacientes, fortalecendo os arranjos das redes no diagnóstico e tratamento. Seu propósito é proporcionar atendimento especializado em todas as regiões do Estado, especialmente nas áreas com maiores lacunas assistenciais. Este plano serve como guia para o planejamento da atenção



oncológica nos próximos anos, seguindo os eixos, objetivos estratégicos, ações e metas prioritárias definidas. Inclui a implementação de ações direcionadas à prevenção e diagnóstico, abrangendo a realização de procedimentos cirúrgicos, radiológicos, quimioterápicos e cuidados paliativos no contexto do tratamento.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba apresenta a atualização do Plano Estadual de Oncologia (Resolução nº 220/2022), incluindo a proposta de expansão da rede para abordar as lacunas assistenciais no estado. Dessa forma, estão sendo direcionados esforços para estruturar a linha de cuidado na atenção oncológica, com o intuito de ampliar o acesso aos diversos serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos em oncologia. Essa iniciativa visa promover melhorias significativas na qualidade de vida da população.



SUMÁRIO

Sumário

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL8

1 PANORAMA DO ESTADO8

2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO10

3 LINHA DE CUIDADO12

3.1 ATENÇÃO BÁSICA12

3.1.1 Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer12

3.1.2 Territorialização e determinantes sociais em saúde13

3.1.3 Atenção Básica - Promoção da Saúde - Prevenção do Câncer13

3.1.4 Assistência15

3.1.4.1 Diagnóstico15

3.1.4.2 Capacidade Instalada na Atenção Básica15

3.1.4.3 Detecção Precoce17

3.1.4.4 Rastreamento18

3.1.4.5 Diagnóstico precoce19

3.1.5 Atenção básica e o acompanhamento do paciente e sua família durante o tratamento e reabilitação.20

3.2 REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NA PARAÍBA21

3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA25

4 ANÁLISE DA NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS NA PARAÍBA32

5 MATRIZ DE REFERÊNCIA40

6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA65

7 REGULAÇÃO68

7.1 FLUXO REGULATÓRIO NA 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE69

7.2 FLUXO REGULATÓRIO NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE70

8 CUIDADOS PALIATIVOS73

9 INDICADORES E METAS74

10 CRONOGRAMAS E PRAZOS76

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS77

ANEXO 178



FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IX. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC);
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde, Art.3º Item III. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;
- Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2023, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde. Título II-Da Organização da atenção especializada à saúde. Capítulo I – Dos Critérios e parâmetros para a habilitação, o cadastramento e a operacionalização de serviços em atenção especializada à saúde. Seção III. Da habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia;
- Portaria SAS/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2023, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- Resolução CIB-PB nº 220, de 14 de setembro de 2022 que aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba.

1 PANORAMA DO ESTADO

A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) exige a definição do território, que implica estabelecer os seus limites geográficos, sua população e o rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e os municípios para o processo de



regionalização, além dos parâmetros de escala e acesso, de modo a abranger a área de influência interestadual.

No estado da Paraíba, o processo de regionalização teve início em 2001, quando foi elaborado o primeiro Plano Diretor de Regionalização (PDR) com um desenho territorial organizado em quatro Macrorregiões, 12 Microrregiões, 44 Módulos Assistenciais e 179 Municípios Satélites. As Macrorregiões de Saúde foram definidas conceitualmente no PDR/PB como base territorial de planejamento da atenção à saúde, determinadas conforme as especificidades e estratégias de regionalização da saúde, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços e relações intermunicipais.

As quatro macrorregiões definidas no PDR apresentavam diferentes características entre si. A I Macrorregião contava com a capital João Pessoa e maior concentração populacional. A II Macrorregião, onde se concentrava o segundo maior contingente populacional, tinha sede no município de Campina Grande, o qual historicamente se comporta como referência para a população do interior do estado residentes na III e IV Macrorregiões, que, por sua vez, tinham suas sedes em Patos e Sousa, localizadas no extremo oeste do estado.

Em 2008, o PDR foi redesenhado, delineando as regiões de saúde com seus respectivos Colegiados de Gestão Regional e as estratégias necessárias à garantia de acesso às ações e serviços de saúde de forma resolutiva. Nesta nova conformação, a organização da assistência permaneceu dividida em quatro Macrorregiões de Saúde, consonante com a configuração proposta no PDR 2001, porém, foram definidas 25 (vinte e cinco) Regiões de Saúde, cuja divisão regional esteve vigente até 2011.

Em 2011, através do Decreto no 7.508/11 (Brasil, 2011), foi reiterada a regionalização como princípio organizativo do SUS e foram definidas as Regiões de Saúde como territórios com capacidade de organização para ofertar, no mínimo, ações de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção especializada e hospitalar e vigilância em saúde, explicitando a complementaridade entre essas ações para garantir, minimamente, um cuidado integral e em tempo oportuno a todos os cidadãos. A configuração da regionalização da saúde na Paraíba foi reformulada em 2011 e, em consonância com a Resolução CIB no 203/2011 (Governo da Paraíba, 2011), alterada pela Resolução CIB no 13/2015 (Governo da Paraíba, 2015), o estado reorganizou seu desenho regional, reduzindo a conformação de 25 para 16 Regiões de Saúde, e mantendo a distribuição em quatro Macrorregiões para a cobertura dos seus 223 municípios.



Em 2018 houve nova redefinição do desenho regional na Paraíba, passando de quatro para três Macrorregiões, processo legitimado através da Resolução CIB no 43/18 (Governo da Paraíba, 2018), de 25 de junho de 2018, preservando as 16 Regiões de Saúde. Este desenho representa a configuração atual da regionalização no estado da Paraíba e tem a seguinte conformação: I Macro, composta por quatro Regiões de Saúde, com uma população de 1.952.127 habitantes e sede em João Pessoa; II Macro, composta por cinco Regiões de Saúde, com uma população de 1.127.117 habitantes e sede em Campina Grande; e III Macro, composta por sete Regiões de Saúde, com população de 946.314 habitantes e duas sedes: Patos (Região do Sertão) e Sousa (Região do Alto Sertão).

2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO

A neoplasia maligna é uma questão de saúde pública com tendências de crescimento nos próximos anos e, de acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Paraíba apresentará cerca de 11.690 casos novos de neoplasias malignas no triênio 2023-2025 e 8.370 casos excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. A maioria dos casos estimados concentra-se no sexo feminino. Nas mulheres, a neoplasia de mama é a mais incidente (55,40/100.000 habitantes), seguido de glândula tireoide (17,7/100.000 habitantes) e colo do útero (13,42/100.000 habitantes), entre os homens o tipo de neoplasia mais incidente é o tumor de próstata (83,38 novos casos por 100.000 habitantes), seguido de traquéia, brônquio e pulmão (13,21/100.000 habitantes) e estômago (12,51/100.000 habitantes), conforme tabela a seguir:

Tabela 1. Estimativa para o triênio de 2023-2025 de taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos de câncer, segundo sexo e localização primária.



LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	1.180	55,40	41,37	1.180	55,40	41,37
Próstata	1.650	83,38	61,16	-	-	-	1.650	83,38	61,16
Cólon e reto	190	9,41	8,28	210	9,70	6,58	400	9,56	7,14
Traqueia, brônquio e pulmão	260	13,21	11,26	260	12,43	8,90	520	12,81	9,88
Estômago	250	12,51	10,70	160	7,39	5,26	410	9,86	7,66
Colo do útero	-	-	-	290	13,42	10,50	290	13,42	10,50
Glândula tireoide	70	3,33	2,95	360	17,17	11,21	430	10,50	7,73
Cavidade oral	170	8,39	7,30	80	3,96	2,49	250	6,09	4,79
Linfoma não Hodgkin	100	5,09	4,52	100	4,59	3,63	200	4,83	4,15
Leucemias	120	6,04	5,51	120	5,52	4,68	240	5,77	5,05
Sistema nervoso central	90	4,77	4,39	100	4,78	4,05	190	4,78	4,46
Bexiga	100	5,25	4,19	60	2,81	1,78	160	3,99	2,81
Esôfago	110	5,57	4,83	40	1,88	1,29	150	3,66	2,88
Pâncreas	60	3,26	2,94	80	3,95	2,68	140	3,61	2,78
Fígado	120	6,27	5,46	120	5,47	3,85	240	5,85	4,56
Pele melanoma	30	1,33	1,09	50	2,58	1,52	80	1,98	1,27
Corpo do útero	-	-	-	130	6,06	4,18	130	6,06	4,18
Laringe	120	6,30	5,53	30	1,44	1,00	150	3,78	2,98
Ovário	-	-	-	150	6,99	5,35	150	6,99	5,35
Linfoma de Hodgkin	**	0,72	0,65	20	1,05	0,84	30	0,89	0,69
Outras localizações	640	32,14	27,59	740	34,65	25,00	1.380	33,44	26,16
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	4.090	207,02	167,56	4.280	201,55	145,95	8.370	204,19	155,31
Pele não melanoma	1.400	70,84	-	1.920	90,42	-	3.320	80,98	-
Todas as neoplasias	5.490	277,88	-	6.200	291,97	-	11.690	285,18	-

Fonte: INCA,2023.

O número de internações hospitalares por neoplasias na Paraíba, no período de 2015 a 2019, apresentaram aumento de 27%, passando de 11.451 em 2015 para 14.546 em 2019. Entretanto, houve uma considerável redução de 14.546 em 2019 para 11.671 em 2020, em virtude da pandemia da Covid-19 (Tabela 2).

Tabela 2. Internações hospitalares por neoplasias, Paraíba, 2015-2020.

Capítulo CID-10	Ano						Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Neoplasias(tumores)	11.451	12.300	13.262	13.392	14.546	11.671	76.622

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 25/01/2022.

Os óbitos por neoplasias na Paraíba apresentaram reduções pontuais nos anos de 2016 e 2020 comparados ao ano anterior. No entanto, o que se destaca é o aumento de 8,3% no período 2015-2020 (Tabela 3).

Tabela 3. Óbitos por neoplasias, Paraíba, 2015-2020.

Causa (Cap CID 10)	Ano						Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Neoplasias(tumores)	3.799	3.712	3.816	3.978	4.298	4.116	23.719

Fonte: SES-PB/GEVS/SIM. Acesso em 24/01/2022.



3 LINHA DE CUIDADO

3.1 ATENÇÃO BÁSICA

3.1.1 Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer

A redução da incidência do câncer no estado da Paraíba está diretamente associada à promoção da saúde e às medidas de prevenção específicas, relacionadas aos fatores de risco de cada tipo de câncer. Isso inclui promover ambientes saudáveis e também estimular que profissionais de saúde realizem a abordagem educativa para a prevenção do câncer, em cada oportunidade de atendimento, seja ela individual ou coletiva.

A redução da mortalidade depende da capacidade dos serviços de saúde, notadamente da Atenção Primária à Saúde - APS, em detectar o câncer o mais precocemente possível a fim de oportunizar o tratamento adequado. Neste sentido, é importante que as ações de rastreamento e diagnóstico precoce sejam embasadas em protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e recomendações vigentes e que exista boa articulação entre atenção básica e atenção especializada para a qualidade da atenção às pessoas com câncer.

A Política Nacional de Promoção da Saúde preconiza atuação na perspectiva de promoção da qualidade de vida e ampliação das oportunidades para práticas saudáveis. Considerando que a qualidade de vida deve permear a população em toda sua trajetória ao longo da linha de cuidado do câncer, torna-se fundamental a integração das ações da Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde nessa perspectiva.

Além das tendências de mudança observadas nos hábitos de vida da população, fatores como o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e os avanços tecnológicos observados na área da saúde estão diretamente relacionados ao aumento do risco de desenvolvimento do câncer. Desta forma, são importantes ações direcionadas tanto à população em geral, entre a qual muitos cânceres podem ser evitados, como também à população que já diagnosticada, a fim de potencializar tratamento e cura.

A abordagem dos fatores de risco modificáveis para o câncer, como uso do tabaco e álcool, dieta inadequada, sedentarismo e obesidade, consistem em riscos comuns para outras doenças crônicas, a exemplo das doenças do aparelho circulatório, diabetes, e doenças respiratórias crônicas. Intervenções destinadas a reduzir os níveis de fatores de



risco citados certamente irão contribuir na redução da incidência de outras condições que compartilham do mesmo risco.

3.1.2 Territorialização e determinantes sociais em saúde

O planejamento e o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica são fundamentais no reconhecimento do território ao qual está vinculada sua população. Dessa forma toda assistência nesse nível de atenção, bem como a demanda para outros pontos da Rede deve ser planejada a partir da necessidade real, e não na capacidade instalada do município ou região. Sendo assim, cabe à equipe de Atenção Básica o reconhecimento de condições relacionadas aos determinantes sociais em saúde e fatores de risco para o câncer, tais como, exposição a substâncias carcinogênicas no trabalho e na comunidade, tabagismo, alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, consumo de bebidas alcoólicas, exposição solar, uso de medicamentos e exposição à radiação.

O reconhecimento desse diagnóstico somado ao levantamento dos modos de vida da população, ao histórico de saúde e doença da comunidade e de cada família potencializa o estabelecimento de vínculo, possibilitando o acompanhamento longitudinal.

3.1.3 Atenção Básica - Promoção da Saúde - Prevenção do Câncer

A equipe de Atenção Básica/Saúde da Família apresenta uma grande potência para ampliação da capacidade de intervir no processo de saúde-doença do território por meio de ações de promoção da saúde. Essas ações envolvem tanto um olhar individual para o usuário, quanto um olhar sistêmico relacionado ao contexto em que ele se encontra. A ampliação das estratégias de promoção da saúde e de prevenção, por meio da mobilização coletiva e de ações comunitárias efetivas, é fundamental para a promoção de mudanças nos condicionantes sociais da saúde (TEIXEIRA, 2014).

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, com ampliação do acesso da população à informação, de forma clara e culturalmente adequada à realidade da comunidade, são fundamentais para a melhoria da saúde da população e controle de doenças e agravos como o câncer. Nesse sentido, cabe à equipe de saúde, de maneira humanizada, estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis, bem como debater sobre o acesso e possibilidades de escolha para uma vida mais saudável. Essas



ações podem ser relacionadas à saúde bucal, alimentação saudável para todos os ciclos de vida, envelhecimento saudável e ativo, estímulo à amamentação e a criação de hortas comunitárias, dentre outras. Essas ações, quando desenvolvidas na comunidade de forma a promover a intergeracionalidade, ganham importante potência para promoção de ambientes mais saudáveis.

Aqui é importante considerar todo o espectro da promoção de saúde, tendo em vista que ela não se aplica somente na ausência da doença. A equipe de profissionais de saúde deve, a todo momento, pensar em quais possibilidades de promover saúde e prevenir o câncer, inclusive para familiares e pacientes em cuidados paliativos. Uma boa forma de ampliar esse leque de possibilidades e construir práticas viáveis de autocuidado é trazer o usuário para o centro do seu projeto de cuidado, por meio de uma abordagem humanizada e participativa.

A prevenção do câncer também deve ser considerada no contexto de outros programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que importantes fatores de risco para o câncer, como uso do tabaco, dieta inadequada, sedentarismo e obesidade, consistem em riscos comuns para outras doenças crônicas. Intervenções destinadas a reduzir os níveis de fatores de risco apontados certamente não irão reduzir apenas a incidência de câncer, mas também a de outras condições que compartilham os mesmos riscos, desta forma, a integração desses programas com o programa de controle do câncer possibilita um uso melhor dos recursos disponíveis.

Os esforços para prevenção do câncer devem, ainda, levar em consideração um processo sistemático de planejamento. A identificação e a compreensão de todo o volume de necessidades (físicas, psicológicas, financeiras) de pessoas exposta aos fatores de risco, bem como dos pacientes com a doença, as famílias e os cuidadores, constituem um aspecto importante para o planejamento dos serviços que devem ser oferecidos ou estar acessíveis para atender a essa demanda.

Algumas ações são de consenso mundial e devem ser ratificadas em todos os municípios paraibanos, tais como: implementação de estratégias para o controle do tabaco, prevenção do uso de álcool, a prevenção da propagação de agentes sexualmente transmissíveis (HPV, HIV, vírus Hepatite B e vírus HTLVI); a implementação de estratégias sobre alimentação saudável e atividade física; as vacinações contra a Hepatite B e HPV; e a implantação de programas para controle e eliminação de carcinógenos ambientais e ocupacionais.



De acordo com o INCA, a alimentação e a nutrição inadequados podem ser responsáveis por até 20% dos casos de câncer do país. Para a prevenção de sobrepeso e obesidade, é importante investimento em ações para manutenção do peso adequado, oferta de tratamento a partir do momento em que o sobrepeso é identificado, estímulo à redução do consumo de carnes vermelhas e alimentos embutidos e aumento no consumo de fibras alimentares.

De acordo com o INCA também, além dos fatores comportamentais, a exposição a substâncias como agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, compostos orgânicos voláteis (componentes químicos presentes em diversos tipos de materiais sintéticos ou naturais, caracterizados por sua alta pressão de vapor sob condições normais, fazendo com que se transformem em gás ao entrar em contato com a atmosfera, hormônios e dioxinas (poluentes orgânicos altamente tóxicos ao ambiente e que demoram muitos anos para serem eliminados, oriundos de subprodutos de processos industriais e de combustão) pode também estar associada ao desenvolvimento de câncer. Os profissionais que apresentam risco aumentado de desenvolvimento da doença são os cabeleireiros, operadores de rádio e telefone, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, comissários de bordo e trabalhadores noturnos. As atividades econômicas que mais se relacionam ao desenvolvimento da doença são as da indústria da borracha e plástico, química e refinaria de petróleo.

Entende-se aqui, como potenciais espaços para atuação, não somente as ações individuais e com as famílias, mas com os dispositivos e estabelecimentos disponíveis nos territórios, tais como escolas, creches, pré-escolas (Programa Saúde na Escola), Academias da Saúde, comércio e indústrias, dentre outras.

3.1.4 Assistência

3.1.4.1 Diagnóstico

3.1.4.2 Capacidade Instalada na Atenção Básica

A Atenção Básica apresenta um grande espectro de ações para a atenção oncológica. Estas ações abrangem o reconhecimento da realidade do território, ações de



promoção da saúde, prevenção do câncer, educação em saúde, rastreamento de grupos alvo, detecção precoce, acompanhamento dos pacientes e suas famílias durante o tratamento do câncer em outros serviços da rede assistencial, acompanhamento pós-alta, cuidados paliativos e assistência à morte.

Compreende-se que, como porta de entrada prioritária e gestora do cuidado no SUS, a Atenção Básica deve ser priorizada em termos de recursos para ampliação da capacidade de prevenção e controle do câncer. Entretanto, o câncer é uma doença tempo-dependente, e a organização dos fluxos de referências deve garantir a maior celeridade possível no trânsito do paciente pelos diversos níveis de atenção, desde a suspeita diagnóstica até a sua confirmação e tratamento nos UNACON e CACON e demais unidades especializadas, cumprindo assim o prazo máximo previstos em lei. Para tanto faz-se necessário a adoção de um processo sistemático de planejamento das gestões municipais suas equipes de saúde para a instituição de mecanismos de coordenação e comunicação que permitam o caminho dos pacientes ao longo da linha de cuidado de maneira célere.

A cobertura da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba é bastante alta e homogênea (quadro 1), as menores coberturas estão nas 1ª e 16ª Regiões de saúde. As altas coberturas geram impacto positivo na perspectiva de capilarizar as ações de saúde no primeiro nível de atenção.

Quadro 1. Levantamento da Cobertura de Atenção Primária à Saúde na Paraíba em 2023.



COBERTURA DA APS / ESB NAS REGIÕES DO ESTADO DA PARAÍBA					
Região de Saúde	Código CIR	População	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS	Cobertura ESB
1ª Região	25001	1.336.175	1.111.534	89.55%	89.32%
2ª Região	25002	307.517	303.008	98.42%	96.12%
3ª Região	25003	198.338	197.133	99.37%	95.96%
4ª Região	25004	114.101	109.943	96.34%	90.88%
5ª Região	25005	114.323	114.323	99.92%	92,33%
6ª Região	25006	239.548	236.011	99.69%	97.14%
7ª Região	25007	148.467	146.326	99.06%	95.32%
8ª Região	25008	119.599	115.500	99.77%	87.34%
9ª Região	25009	178.797	176.828	99.04%	98.82%
10ª Região	25010	118.110	118.110	100%	98,35%
11ª Região	25011	85.509	80.874	94.96%	88,03%
12ª Região	25012	176.715	176.715	100%	100%
13ª Região	25013	60.792	59.420	99.1%	99.27%
14ª Região	25014	154.096	154.096	100%	98.55%
15ª Região	25015	151.796	149.582	99.35%	93.15%
16ª Região	25016	556.022	445.288	84.04%	94.76%

Fonte: e-Gestor AB (acesso em 12.12.2023).

3.1.4.3 Detecção Precoce

A detecção precoce é considerada uma forma de prevenção secundária que visa identificar o câncer em estágios iniciais, buscando um melhor prognóstico para o agravamento e, conseqüentemente, possibilitando a redução da mortalidade pela doença.

As estratégias para detecção precoce do câncer podem ser definidas como ações de rastreamento e diagnóstico precoce, conforme definição da Organização Mundial de Saúde.

O rastreamento é uma estratégia baseada na realização de exames em pessoas que ainda não apresentam sintomas da doença, com o objetivo de identificar a doença em sua fase pré-clínica, enquanto o diagnóstico precoce é pautado na identificação de pessoas com sinais e sintomas iniciais da doença.

Para alguns tipos de câncer a estratégia de rastreamento é altamente recomendada, como no caso da realização do exame citopatológico de colo uterino, enquanto que para



outras não é recomendada, pois não tem sua eficácia comprovada, tais como câncer de boca (lábio e cavidade oral), esôfago, estômago, pele, pulmão e próstata (BRASIL, 2010).

Observar que mulheres transexuais e travestis devem ser consideradas enquanto público alvo para orientação e identificação de sinais e sintomas iniciais para câncer de próstata.

3.1.4.4 Rastreamento

É importante que associado a qualquer rastreamento sejam realizadas ações de educação em saúde para o autocuidado e detecção precoce. Qualquer exame deve ser acompanhado também de avaliação quanto à qualidade do resultado obtido. Na Atenção Básica, é importante que os profissionais estejam atentos para o retorno dos exames a fim de confrontar achados por exames com a avaliação clínica. Importante ressaltar que não raramente trabalha-se com valores preditivos baixos, sendo que a acurácia dos achados por exames torna-se fundamental para seguimento da atenção aos pacientes.

Em relação ao rastreamento de câncer de colo de útero, o exame preventivo do câncer, o “Papanicolau” é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. Deve ser feito por toda a mulher que tem ou já teve vida sexual e que está entre 25 e 64 anos de idade, devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos, para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais, se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos.

Para o câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda a mamografia bilateral em mulheres entre 50 a 69 anos a cada 2 anos.

Na população transgênera, é importante considerar a questão do gênero do paciente. Assim, os homens transgênero deverão ser incluídos na população a ser rastreada para câncer de colo de útero, bem como devem ser público alvo de campanhas de promoção e prevenção.

Para mulheres lésbicas, é importante que os profissionais tenham olhar específico, pois costumam lidar com as mulheres heterossexuais e sob a ótica reprodutiva.

Para o câncer colorretal, a recomendação do Ministério da Saúde é de realizar o rastreamento usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos.



3.1.4.5 Diagnóstico precoce

O diagnóstico precoce representa a intervenção mais importante no processo de controle do câncer. Sob a ótica da linha de cuidado, pode-se afirmar que não deve haver distinção entre o planejamento do diagnóstico e o planejamento do tratamento, pois ambos estão profundamente interligados: o (planejamento do) tratamento só pode existir com um diagnóstico, e como o câncer consiste em uma patologia “tempo-dependente”, uma vez estabelecido o diagnóstico, o acompanhamento especializado, ou seja, aquele realizado pelos especialistas em oncologia, deve ser iniciado imediatamente, preparando o paciente para a melhor opção indicada para o caso.

Deve ser destacado que raramente o paciente terá acompanhamento médico ou iniciará a jornada de investigação diagnóstica já sabendo que tem câncer. Ao contrário, muitas vezes o câncer não é a primeira hipótese. Trata-se de um achado “acidental” e, mesmo quando suspeitado, é comprovado em uma minoria estatística dos casos, tornando a demanda pela estrutura diagnóstica muito maior do que a “produção de casos” de câncer, ou seja, os desenhos dos processos de apoio e investigação diagnóstica para uma população deve levar em conta todas as hipóteses possíveis, sendo o câncer uma delas. No entanto, uma vez estabelecida essa hipótese, uma forte probabilidade ou a certeza diagnóstica propriamente dita, o(a) paciente deve ter rapidamente garantido seu ingresso em uma estrutura de acompanhamento integral e adequada para seu caso.

Quanto ao diagnóstico precoce para o câncer de mama, o INCA destaca a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. Orienta que a mulher realize a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal, sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. É necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados da autopalpação das mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama.

As Unidades Básicas de Saúde precisam adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a essa demanda. Nesse sentido, entende-se que a demanda espontânea de toda a mulher que referir suspeita de nódulo nas mamas deve ter acolhimento com classificação de risco e atendimento no mesmo dia.



Mulheres com lesões suspeitas devem ter prioridade na marcação de exames e seu diagnóstico fechado o mais precocemente possível

Para os casos de câncer colorretal, recomenda-se fortemente que a estratégia de diagnóstico precoce seja implementada com todos seus componentes: divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, acesso imediato aos procedimentos de diagnósticos dos casos suspeitos (o que implica ampliação da oferta de serviços de endoscopia digestiva e demais suportes diagnósticos) e acesso ao tratamento adequado e oportuno. Situações de alto risco devem merecer abordagens individualizadas.

3.1.5 Atenção básica e o acompanhamento do paciente e sua família durante o tratamento e reabilitação.

Tendo em vista a corresponsabilização dos profissionais da saúde pelos usuários de seu território, e a diretriz de vínculo que a PNAB pressupõe, é fundamental que o usuário que esteja em tratamento de câncer siga sendo acompanhado por sua equipe da estratégia Saúde da Família. O vínculo, que em si tem uma função terapêutica, deve ser fortalecido em todos os encontros dos profissionais de saúde com o paciente e sua família. Encontros no ambiente da Unidade Básica de Saúde - UBS, em consultas individuais ou abordagem familiar; em grupos de apoio e no domicílio por ocasião do atendimento domiciliar, atividade que deve ser intensificada para propiciar o suporte às famílias, visando a minimização das angústias e sofrimento que possivelmente surjam, e trabalhem no esclarecimento de dúvidas, na redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde, no contato com os serviços especializados e intermediação junto aos profissionais que estejam conduzindo o tratamento, reabilitação e ações de palição nos outros pontos da rede.

Na saúde bucal, deve-se capacitar os profissionais para o cuidado adequado dos pacientes oncológicos. Os usuários deverão passar por adequação do meio bucal, que consiste em avaliação, profilaxia básica, remoção de focos dentários, exodontias, que são ações de rotina da Atenção Básica, mas que muitos profissionais podem não se sentir seguros em realizá-los.

A alta do paciente deve ser uma etapa trabalhada em uma triangulação família, serviço de referência especializado e de Atenção Básica, e para isso é importante que haja um meio de comunicação entre as equipes, uma vez que evitará a descontinuidade da



atenção prestada. Essa comunicação deverá contemplar o seguimento pós-alta, que deve ser assumido pela equipe de Atenção Básica em parceria com os serviços de referência especializados, e estarem respaldados em protocolos clínicos assistenciais.

Na condição de centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS e ordenadora do cuidado, à Atenção Básica cabe integrar transversalmente os serviços que, normalmente, são ofertados de forma fragmentada pelo sistema de saúde convencional. Deste modo, faz-se necessário impulsionar o debate em torno da organização da Rede, assim como grande desafio favorecer a integração entre a Atenção Básica e Atenção Especializada, pois essa ausência de integração da rede assistencial, associada à oferta insuficiente, repercute negativamente no acesso aos serviços especializados, considerados o grande gargalo do SUS.

A Atenção Básica no estado da Paraíba, com toda a sua capilaridade, não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado, exigindo a qualificação desta para ampliação de sua resolutividade e articulação com os demais níveis do sistema e com as políticas públicas. Portanto, a possibilidade de redução do número de internações hospitalares, de melhoria no acompanhamento do uso de medicamentos e do autocuidado, do fluxo de informações entre serviços e dos ganhos de eficiência do sistema em geral serão resultados, em médio prazo, de medidas de integração da rede e coordenação do cuidado.

Iniciativas como papel de regulador exercido pelo médico de família nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, territorialização dos serviços de saúde, aproximação entre profissionais da AB e AES, qualificação das ações de AB por meio de matriciamento e discussão de casos com especialistas, adoção de protocolos clínicos consensuados e a implantação de sistemas descentralizados de regulação que permitam acompanhar o percurso dos usuários e as filas de espera são objetivos estratégicos a serem alcançados.

3.2 REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NA PARAÍBA

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS):

- 1377 Equipes de Saúde Bucal, contemplando todos os 223 municípios da PB. Realizam:

- Consulta Odontológica;



- Ações de promoção e prevenção em saúde:
 - Instrução sobre a realização do autoexame da boca como ferramenta fundamental no diagnóstico precoce das lesões malignas e com potencial de malignidade;
 - Aconselhamento quanto aos riscos que o uso do tabaco e das bebidas alcoólicas oferecem à saúde bucal, como fatores causais ao câncer de boca;
 - Orientação quanto aos riscos da exposição solar sem uso do protetor solar labial para o risco de câncer de lábio.
- Busca ativa dos pacientes que se enquadram nos fatores de risco para o câncer de boca, a fim de ampliar o acesso às consultas odontológicas e favorecer o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a sobrevivência dos pacientes que apresentarem a condição clínica;
- Encaminhamentos: através do sistema de regulação, de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

APLICATIVO “TELEINTERCONSULTA EM ESTOMATOLOGIA NA PARAÍBA”:

- Diagnóstico precoce: proporciona contato direto com uma equipe de consultores que auxiliam na orientação dos profissionais que atuam na RAS, oferecendo assistência quanto ao diagnóstico, bem como, o manejo do tratamento das lesões, ofertando também a possibilidade de consulta aos casos enviados;
 - Manejo dos casos suspeitos e acompanhamento dos pacientes.
-
- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (98 CEO’S NA PB): oferecem atendimento especializado na área de estomatologia e diagnóstico oral, através das consultas dos casos referenciados pelas APS, como também, realização de biópsias de lesões potencialmente malignas.
 - CENTROS UNIVERSITÁRIOS DA PARAÍBA: fornecem assistência com as clínicas-escola, através das consultas na área de estomatologia e diagnóstico oral e, em alguns casos, com a realização de biópsias das lesões.



- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY: oferecem atendimento especializado na área de estomatologia e diagnóstico oral, através das consultas dos casos regulados, como também, realização de biópsias de lesões potencialmente malignas. É a principal unidade de referência dos casos coletados no aplicativo “Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba” e que necessitam de um acompanhamento presencial.

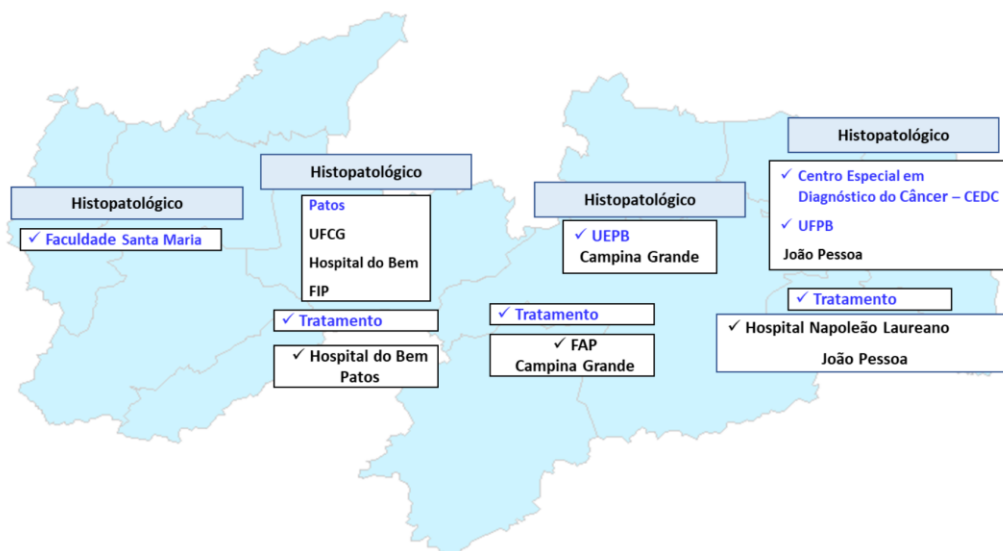
ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

- Esses serviços auxiliam na confirmação do diagnóstico das lesões, por meio da análise microscópica das peças coletadas no momento da realização das biópsias. Os espécimes são examinados e, de acordo com suas características teciduais, será indicado quando se tratar de uma lesão maligna ou não. A partir desses resultados, é possível direcionar o tratamento desses pacientes. Dentro da RAS, esses serviços são ofertados nos seguintes municípios:
 - CAJAZEIRAS: Faculdade Santa Maria;
 - PATOS: Universidade Federal de Campina Grande Campus II, Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, Faculdade Integrada de Patos;
 - CAMPINA GRANDE: Universidade do Estado da Paraíba;
 - JOÃO PESSOA: Centro Especial em Diagnóstico do Câncer - CEDC; Laboratório da Universidade Federal da Paraíba.

O tratamento do câncer oral envolve uma equipe multidisciplinar, na qual o dentista participa primordialmente do diagnóstico, atuando na remoção de todo e qualquer foco de infecção da cavidade oral antes de iniciar o tratamento, que poderá ser com cirurgia, quimio e/ou radioterapia. Além de tratar das possíveis consequências oriundas do tratamento, como a mucosite oral. Na Paraíba, o tratamento do câncer oral é ofertado pela RAS nos seguintes hospitais:

- CAMPINA GRANDE: Fundação Assistencial da Paraíba
- JOÃO PESSOA: Hospital Napoleão Laureano

Figura 1 - Mapa da Paraíba com a localização de serviços de suporte a rede de câncer de boca na Paraíba



Fonte:

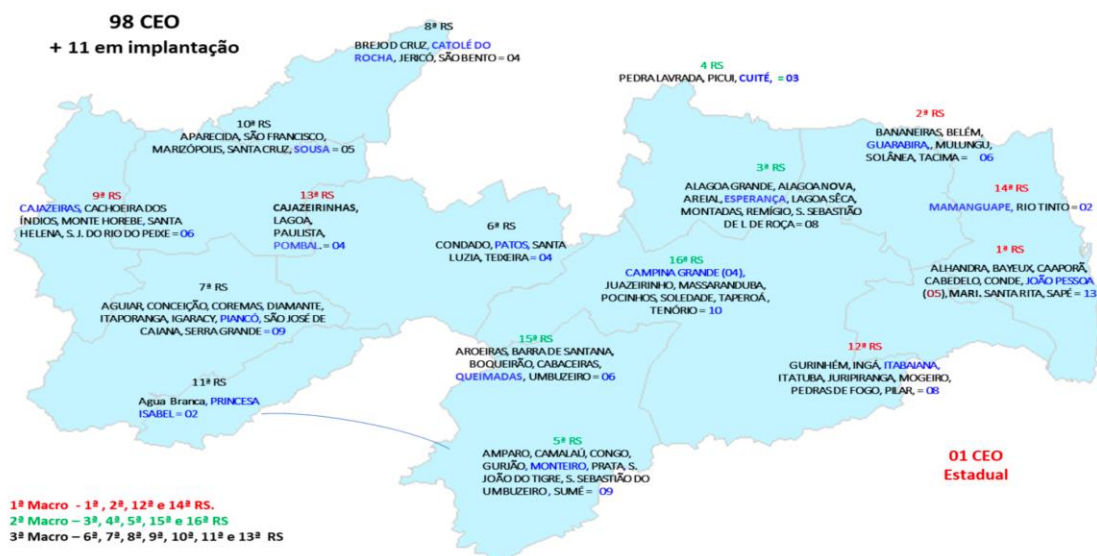
SES/PB.

Tabela 4 - Total de biópsias de glândula salivar, ossos do crânio e da face e de tecidos moles, realizadas no estado da Paraíba entre os anos de 2015 a 2022.

Procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Biópsia de glândula salivar	15	5	6	9	12	17	15	9	88
Biópsia de osso do crânio e da face	3	11	12	14	21	5	13	40	119
Biópsia dos tecidos moles da boca	168	131	135	129	156	43	276	102	1140
Total	186	147	153	152	189	65	304	151	1347

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Figura 2: Mapa da Paraíba com a distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas na Paraíba, por Regiões de Saúde:



Fonte: SES/PB.

3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada do estado da Paraíba é um importante componente da linha de cuidado às neoplasias, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento dos doentes. Considerando a complexidade da atenção ao câncer e a necessidade de qualificar o cuidado, ampliando sua resolutividade, é fundamental que a atenção especializada trabalhe de modo articulado com os demais níveis do sistema (integrado em rede) e políticas públicas. Isso resultará na melhoria do acompanhamento, do uso de medicamentos e do autocuidado do paciente.

Compreendendo a necessidade de descrever a atual capacidade instalada da rede oncológica estadual, realizou-se a análise da referida rede, com base em informações enviadas pelas Unidades de Referência, bem como informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

O Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC) está localizado na cidade de João Pessoa, situado na Avenida Epitácio Pessoa, 600- Torre e inserido na 1ª macrorregião de saúde.

O Serviço é referência estadual para o diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino (lesões intraepiteliais de alto grau, compreendendo NIC II e III), detecção precoce do câncer de mama, próstata e tireoide, ofertando uma gama de exames desde a consulta especializada em ginecologia, mastologia e urologia, bem como exames de imagem (ultrassonografia, mamografia de rastreamento e



diagnóstica, biópsia de colo, vagina, vulva, colposcopia e videocolposcopia, cirurgia de alta frequência- CAF, procedimentos intervencionistas de mama, tireoide e próstata, guiados por ultrassom, punção aspirativa por agulha fina para esvaziamento de cistos mamários, além de exames de citologia geral, cérvico vaginal e anatomopatológico geral.

Dispõe ainda de dois laboratórios (anatomia patológica, citopatologia de referência estadual, contribuindo assim para uma assistência mais global, eficiente e resolutiva, proporcionando uma intervenção imediata para o início do tratamento oncológico, uma vez que a paciente encontra no mesmo ambiente todos os exames necessários do diagnóstico precoce da lesão cancerígena.

O CEDC dispõe de uma equipe médica e técnica composta por (05) mastologistas, (03) ginecologistas, (03) urologistas, (02) citopatologistas (02) biomédicos, (01) bióloga, (04) patologistas, todos envolvidos em consultas e em exames com finalidade diagnóstica.

O Serviço de Diagnóstico Mamário dispõe de um Mamógrafo 100% digital, equipe técnica treinada no Hospital de Barretos e no ano de 2022 recebeu a Declaração do Programa de Qualidade em Mamografia, avaliado pela equipe técnica do Instituto Nacional do Câncer – INCA- MS.

O Laboratório de Citopatologia é o serviço SUS de maior referência do estado em capacidade instalada para leitura de lâminas, chegando a produzir mais de 40 mil lâminas ano. Sendo o único no estado habilitado pelo Ministério da Saúde como Laboratório Tipo II, apto a realizar o Controle de Qualidade de todos os outros Laboratórios da rede SUS/PB, que realizam exame citopatológico do colo de útero.

O Serviço produz anualmente aproximadamente 61 mil procedimentos relacionados a consultas e exames com finalidade diagnóstica/ano (Tabwin, 2021).

O fluxo de atendimento é via regulação estadual, salvo procedimentos como a biópsia mamária quando categorias birads 4 e 5 e na necessidade de cirurgia de alta frequência – CAF, quando exame confirma lesão NIC II e III, sendo estes procedimentos por demanda espontânea.

Sobre os equipamentos, a unidade especializada possui em uso: mamógrafo 100% digital; ultrassom com doppler colorido; bisturi elétrico, cadeiras elétricas para procedimentos, colposcópio, micrótomo, dispensador de parafina, microscópios, banho maria e estufa.

O Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro (Hospital do Bem) foi inaugurado em 2018, e habilitado conforme a portaria no 444, em 25 de março de 2019 como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON. A unidade está sob



gestão e gerência do estado, o Complexo Regulador Estadual que realiza o processo regulatório para o acesso à referida unidade, através da Central de Regulação Estadual, na qual integra a Central Estadual de Regulação Ambulatorial via SISREG. Atualmente, é referência para os 89 municípios que fazem parte da III Macrorregional, e é a única Unidade de Referência Estadual em tratamento oncológico, que funciona, dedicando-se ao diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de câncer. Dedicando-se ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer, realizando, consultas, exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, quimioterapia e oncologia clínica.

O Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro contém 157 leitos e destes, 56 são leitos cirúrgicos dos quais 08 são de oncologia e 101 leitos clínicos, destes 17 leitos em oncologia, e dispõe dos seguintes serviços médicos: oncologia clínica; endocrinologista; mastologista; urologista; cirurgião plástico; cirurgias oncológicas e cabeça e pescoço. Atendendo os seguintes tipos de câncer: bexiga, colo do útero, cólon, endométrio, esôfago, estômago, faringe, garganta, laringe, linfoma de hodgkin, mama, ósseos, osteossarcoma, ovário, pâncreas, pele melanoma, pele não melanoma, pênis, próstata, pulmão, reto, rim, sarcoma de partes moles, testículos, tireóide, traquéia, vesícula biliar e vulva. Para tratamento exclusivamente de quimioterapia, sem concomitância da radioterapia: atende também boca, paratireóide e sinonasal.

O estabelecimento oferece atendimento ambulatorial, internação, SADT e urgência, com atendimento por demanda espontânea. Oferecendo aos pacientes consulta especializada e exames preventivos ou esclarecimento de diagnóstico, tais como coleta para exame, biópsia de próstata, ultrassonografia de próstata, punção aspirativa de mama por agulha fina, punção de mama por agulha grossa, biópsia de colo uterino, biópsia/exérese de nódulo de mama, mamografia bilateral para rastreamento, mamografia unilateral, ultrassonografia (pélvica, transvaginal, mamária bilateral) e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero, para o atendimento no que se refere à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer do colo uterino, de mama, de próstata, de próstata e outros tipos de câncer.

Para exames laboratoriais o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro oferece de modo geral: Exames coprológicos; Uroanálise; Hematológicos e hemostasia; Exames hormonais; Imunohematológicos; Microbiológicos; Sorológicos e imunológicos; Toxicológicos e de monitorização terapêutica. Para exames de imagem o serviço oferece: Ressonância magnética; Ultrassonografia; Tomografia computadorizada e mamografia.



Para tratamento oncológico ambulatorial, o serviço oferece também: Quimioterapia e Hormonioterapia. Sendo a equipe:

- a) Clínicas médicas: 01- Oncologista Clínica; 01- Endocrinologista.
- b) Cirurgias: 01 - Cirurgião Plástica; 01 - Cirurgião de Cabeça e Pescoço; 02- Cirurgiões Mastologistas; 02- Cirurgiões Urologistas; 02 – Cirurgiões Oncológicos.
- c) Equipe Multidisciplinar integral: Serviço de Psicologia; Clínica de Fisioterapia; Serviço Social; Serviço de Nutrição; Farmácia.

No que se refere aos equipamentos de diagnóstico por imagem o serviço contém em uso: Raio X até 100 mA; Raio X de 100 a 500 mA; Tomógrafo Computadorizado; Ultrassom Convencional; Ultrassom Doppler Colorido; Ultrassom Ecógrafo; Mamógrafo. Para diagnóstico por métodos gráficos o serviço conta com eletrocardiógrafo e para diagnóstico por métodos ópticos o serviço possui Endoscópio Digestivo.

No que se refere aos serviços de apoio diagnóstico para oncologia, há realização de exames como: Mamografia; Ressonância abdômen inferior cc; Ressonância coluna cervical cc; Ressonância coluna torácica cc; Ressonância coluna dorsal cc; Ressonância crânio cc; Ressonância abdômen superior cc; Ressonância pélvis cc.; Tomografia com contraste; Colonoscopia; Biópsia por congelamento; Cintilografia óssea; Endoscopia; Imunohistoquímicos. Exceto a tomografia, todos os exames são terceirizados. Para procedimentos de quimioterapia endovenosa, o salão de quimioterapia pode atingir de 50 a 100 procedimentos por dia, hoje realiza em torno de 20 a 25 procedimentos por dia. O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) está inserido na 1ª macrorregião de saúde e 1ª região de saúde, sendo hospital filantrópico que atende complementar ao Sistema Único de Saúde. Desde o ano de 2021 o HSVP atualizou junto a Secretaria Municipal de Saúde os leitos no CNES, no entanto os dados ainda não foram modificados, já sendo reiterado, inclusive com a visita para a contagem dos leitos em dezembro de 2021.

Portanto, sabe-se que o serviço possui para a oncologia: 05 salas de bloco cirúrgico; 01 sala de hemodinâmica; 01 aparelho de tomografia Procedimentos endoscópicos; 16 leitos clínicos 22 leitos cirúrgicos; Retaguarda para suporte de hemodiálise; Serviço de Cuidados Paliativos; Equipe clínica com 6 oncologistas clínicos e 3 hematologistas; Equipe cirúrgica com 4 cirurgiões de cabeça e pescoço; 3 cirurgiões oncológicos gerais; 6 urologistas; 7 mastologistas; 1 ortopedista oncológico; 1 cirurgião torácico; e 2 neurocirurgiões; Sala de quimioterapia com 20 poltronas para tratamento endovenoso.



Atualmente no HSVP procedimentos de quimioterapia endovenosa, o salão de quimioterapia pode atingir 60 a 80 procedimentos por dia, hoje realiza em torno de 35 a 45 procedimentos por dia.

De acordo com o CNES, o serviço possui serviço de endoscopia do aparelho digestivo e respiratório. Para diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos oferece: Exame eletrocardiográfico; Exame eletroencefalográfico. Para diagnóstico em laboratório clínico oferece: Exames bioquímicos; Coprológicos; Genética; Uroanálise; Hematológicos e hemostasia; Hormonais; Imunohematológicos; Microbiológicos; Sorológicos e imunológicos; Toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Para diagnóstico por imagem, o serviço oferece: Mamografia; Radiologia; Ressonância magnética; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia; Entre outros.

Sobre os equipamentos, em uso de acordo com o CNES o serviço dispõe para diagnóstico por imagem de: Mamógrafo com Comando Simples; Processadora de filme exclusiva para mamografia; Raio X de 100 a 500 mA; Raio X para Densitometria Óssea; Raio X para Hemodinâmica; Ultrassom Convencional; Ultrassom Doppler Colorido; Ultrassom Ecógrafo. Sobre os equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos o serviço possui: Eletrocardiógrafo; Eletroencefalógrafo. Sobre os equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos, o serviço possui: Endoscópico digestivo e das vias respiratórias; Laparoscópio/Vídeo e microscópio cirúrgico.

O Hospital da FAP em Campina Grande, está inserido na 2ª macrorregião de saúde e na 16ª região de saúde. Oferece atendimento ambulatorial, de internação, de urgência e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, tanto privado como complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS. O fluxo de clientela acontece por demanda espontânea e regulada.

A instituição conta com 89 leitos de internação, destes 70 estão disponíveis para o SUS, distribuídos em 26 leitos de oncologia cirúrgica, 07 clínica oncológica e 07 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI adulto. Em leitos de observação existem 47, destes 44 estão disponíveis para o SUS, especificados em 29 leitos de quimioterapia, 03 leitos de radioterapia, 04 salas de Recuperação Pós-anestésica e 08 leitos de Pronto Atendimento.

Para o atendimento ambulatorial e especializado o Hospital da FAP oferece: oncologia clínica; Cirurgia de cabeça e pescoço; Cirurgia urológica; Cirurgia abdominal; Cirurgia torácica; Mastologia; Endocrinologia; Buco Maxilo; Ortopedia; Radioterapeuta;



Medicina física. Sobre os exames de imagem, o serviço disponibiliza: Exames de Raio X, Tomografia computadorizada e Ultrassonografia.

Sobre equipamentos para exames de diagnóstico por imagem para oncologia, o serviço conta com: Mamógrafo com Comando Simples; Mamógrafo com Estereotaxia; Raios-X ate 100 mA; Raios-X com Fluoroscopia; Raios-X de 100 a 500 mA; Tomógrafo Computadorizado; Ultrassom Convencional; Ultrassom Doppler Colorido. Sobre equipamentos por método óptico para tratamento e diagnóstico em oncologia, o Hospital da FAP conta com: Endoscópio digestivo; Endoscópio das vias urinárias; Laparoscópio/vídeo; Broncoscópio; Gastrosκόpio.

Para tratamento ambulatorial, o serviço oferece: Quimioterapia; Hormonioterapia; Radioterapia conformacional tridimensional (3D); Radioterapia de intensidade modulada (IMRT); Radioterapia guiada por imagem (IGRT); Radiocirurgia esterotáxica; Arcoterapia volumétrica modulada (VMAT/RAPIDARC); Radioterapia com feixes de prótons.

A Fundação Napoleão Laureano, está inserida na 1ª macrorregião de saúde e 1ª região de saúde. Oferece atendimento ambulatorial, de internação, de urgência e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, tanto privado como suplementar ao Sistema Único de Saúde - SUS. O fluxo de clientela acontece por demanda espontânea e referenciada.

A instituição conta com 109 leitos discriminados em: 03 leitos de isolamento, 10 UTI-adulto tipo II, 06 UTI-adulto pediátrica-tipo II, 10 leitos de cirurgia geral, 30 leitos cirúrgicos de oncologia, 10 leitos de hematologia, 14 leitos clínicos de oncologia, 05 leitos para crônica, 02 leitos de pediatria cirúrgica e 19 leitos de pediatria clínica.

De acordo com o CNES, o hospital oferece serviços especializados de atenção à doença renal crônica, medicina nuclear, atenção em neurologia/neurocirurgia, serviço de hemoterapia, endoscopia dos aparelhos digestivo, urinário e respiratório.

No que se refere ao serviço diagnóstico em laboratório clínico, o serviço oferece: Exames bioquímicos; Genética; Uroanálise; Hematológicos e hemostasia; Hormonais; Microbiológicos; Sorológicos e imunológicos; Toxicológicos de monitorização terapêutica. No que se refere ao serviço de diagnóstico por imagem, o serviço oferece: Mamografia; Radiografia; Ressonância magnética; tomografia computadorizada; tomografia computadorizada por telemedicina e ultrassonografia. Portanto, esclarecemos que serviço possui para oncologia: 05 salas de bloco cirúrgico; 01 sala de hemodinâmica; 01 aparelho de tomografia; Procedimentos endoscópicos; 16 leitos clínicos; 22 leitos



cirúrgicos;Retaguarda para suporte de hemodiálise; Serviço de Cuidados Paliativos;Equipe clínica com 6 oncologistas clínicos e 3 hematologistas; Equipe cirúrgica com 4 cirurgiões de cabeça e pescoço; 3 cirurgiões oncológicos gerais; 6 urologistas; 7 mastologistas; 1 ortopedista oncológico;1 cirurgião torácico; e 2 neurocirurgiões;Sala de quimioterapia com 20 poltronas para tratamento endovenoso.

Sobre os equipamentos, de acordo com o CNES, o Napoleão Laureano possui em uso:Audiômetro de dois canais; Audiômetro de um canal; Cabine acústica;Emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção; Emissões otoacústicas evocadas transientes; Ganho de inserção; itanciômetro; Imitanciômetro multifrequencial; Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático; Gama câmara; Mamógrafo computadorizado; Mamógrafo com comando simples; Mamógrafo com estereotaxia; PET/CT; Processadora de filme exclusiva para mamografia; Raio x ate 100 mA; Raio x com fluoroscopia; Raio x de 100 a 500 mA; Raio x mais de 500mA; Ressonância magnética;Tomógrafo computadorizado; Ultrassom convencional; Ultrassom doppler colorido; Ultrassom ecógrafo; Eletrocardiógrafo; Endoscópio digestivo;Endoscópio das vias respiratórias; Endoscópio das vias urinárias; Laparoscópio/vídeo;Microscópio cirúrgico;Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas; Aparelho de eletroestimulação; Equipamento para hemodiálise; Equipamentos de aférese; entre outros.

O Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado em Campina Grande, está inserido na 2ª macrorregião de saúde e na 16ª região de saúde. Oferece atendimento ambulatorial, de internação, de urgência e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT. O fluxo de clientela acontece por demanda referenciada.

A instituição conta com 177 leitos distribuídos em 10 leitos UTI adulto - tipo II, 12 leitos UTI II Adulto - SARS Covid-19, 04 leitos de UTI neonatal, 05 leitos de UTI Pediátrica - tipo I, 26 leitos de cirurgia geral, 07 leitos clínicos de AIDS, 50 leitos de clínica geral, 19 leitos de oncologia, 08 de pneumologia, 03 leitos de pediatria cirúrgica e 30 leitos de pediatria clínica.

No que se refere às especialidades médicas, o HUAC conta dentro do seu escopo de assistência oncológica, 08 oncologistas clínicos, 05 hematologistas, 02 cancerologistas pediátricos e 02 cancerologistas cirúrgicos.

O HUAC oferece no serviço de oncologia tratamento por radioterapia e quimioterapia. Dentro dos procedimentos cirúrgicos, o HUAC oferece dentro dos



procedimentos cirúrgicos, desde pequenas cirurgias a cirurgias de grande porte, como mama, torácica, bem como cirurgias em oncologia.

Sobre os serviços especializados, de acordo com o CNES, o hospital oferece de modo geral atenção a doença renal crônica, medicina nuclear, hospital dia, serviço de atenção cardiovascular/cardiologia, serviço de fisioterapia, hemoterapia, fisioterapia, entre outros. Para o serviço diagnóstico em endoscopia, o hospital oferece endoscopia digestiva, ginecológica, respiratória e urinária. No que se refere aos métodos diagnósticos dinâmicos o serviço oferece: Eletrocardiográfico e eletroencefalográfico.

No que se refere aos métodos diagnósticos por laboratório clínico o serviço oferece: Coprológicos; Genética; Uroanálise; Hematológicos e hemostasia; Hormonais; Imunohematológicos; Microbiológicos; Sorológicos e imunológicos. No que se refere aos métodos diagnósticos por imagem o serviço oferece: Mamografia; Radiologia; Radiologia intervencionista; Ressonância magnética; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia.

Sobre os equipamentos, de acordo com o CNES, o hospital possui em uso: Mamógrafo com comando Simples; Processadora de filme exclusiva para mamografia; Raio X ate 100mA; Tomógrafo computadorizado; Ultrassom Doppler colorido; Ultrassom ecógrafo; Eletrocardiógrafo; Eletroencefalógrafo; Biomicroscópio (lâmpada de fenda); Cadeira oftalmológica; Coluna oftalmológica; Endoscópio digestivo; Endoscopia das vias respiratórias; Lensômetro; Laparoscópio/vídeo; Microscópio cirúrgico; Oftalmoscópio; Projetor ou tabela de optotipos; Refrator; Tonômetro de aplanção, entre outros.

4 ANÁLISE DA NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS NA PARAÍBA

Com o objetivo de agilizar o processo de identificação e tratamento de casos de câncer, é fundamental garantir uma oferta adequada de serviços para atender à população. No que diz respeito aos procedimentos essenciais para a detecção de neoplasias, a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, estabelece a diretriz de oferecer, mediante demanda e regulamentação do gestor correspondente, pelo menos os exames listados a seguir:

I - 3.000 (três mil) consultas especializadas/ano;

II - 1.200 (mil e duzentos) exames de ultrassonografia/ano;



III - 600 (seiscentas) endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano;

IV - 1.200 (mil e duzentos) exames de anatomia patológica/ano.

Atualmente, o Estado da Paraíba possui cinco serviços habilitados como CACON e/ou UNACON, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 2 – Estabelecimentos habilitados como CACON e/ou UNACON no Estado da Paraíba.

Macror-região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Código	Gestão
1ª	João Pessoa	2399741	Fundação Napoleão Laureano	Entidade sem fins lucrativos	1713 1717 1723	Municipal
1ª	João Pessoa	2399776	Hospital São Vicente de Paulo	Entidade sem fins lucrativos	1706 1723	Municipal
2ª	Campina Grande	2315793	Hospital Escola da FAP	Entidade sem fins lucrativos	1707 1723	Municipal
2ª	Campina Grande	2676060	Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFCG)	Pública	1709 1723	Municipal
3ª	Patos	2605473	Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro (Hospital do Bem)	Pública	1706 1723	Estadual

Fonte: CNES.

Porém, há uma necessidade de ampliar a oferta de serviços voltados para detecção precoce do câncer, justificada pelo nosso baixo percentual de diagnóstico em estadiamentos 0 a 2, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3 – Número de casos diagnosticados na Paraíba conforme o estadiamento, de 2020 a 2022.

Estadiamento	2020	2021	2022
--------------	------	------	------



	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
0	4	0,06%	3	0,04%	1	0,01%
1	263	3,79%	213	10,29%	204	2,06%
2	599	8,63%	865	10,29%	782	7,89%
3	1.306	18,81%	1.284	15,27%	1.463	14,76%
4	625	9,00%	717	8,53%	723	7,30%
Não se aplica	1.509	21,74%	1.483	17,63%	1.546	15,60%
Ignorado	2.636	37,97%	3.845	45,72%	5.190	52,38%
Total	6942	-	8410	-	9909	-

Fonte: Painel de Oncologia – acesso em 26 de dezembro de 2023.

Também foi realizado um levantamento da demanda reprimida em oncologia. Em 2021, conforme descrito no Plano Estadual de Oncologia, o estado possuía 2.764 consultas oncológicas reprimidas, entre pacientes que aguardavam diagnóstico ou tratamento quimioterápico. Há uma dificuldade de visualização da demanda reprimida estadual, pois, atualmente a regulação dos serviços de gestão municipal é feita exclusivamente pelos municípios executores na 1ª e 2ª macrorregião de saúde.

Assim, para elaboração desse plano, foi solicitada a atualização da demanda reprimida aos serviços executores de gestão municipal através do Ofício Circular nº 103/GS/SES/PB, porém apenas o Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFCG) enviou devolutiva em tempo oportuno, apresentando 22 pacientes que aguardam cirurgia oncológica. O mesmo informa que não há no serviço demanda reprimida para biópsia e diagnóstico. Como justificativa, o serviço informa que: *“Apesar de tratativas diversas com a gestão municipal, não temos logrado êxito no encaminhamento de pacientes excedentes à rede municipal sob gestão do SUS, de quem fazemos parte, haja vista que a rede oferta atualmente bem menos especialidades cirúrgicas que o HUAC, ficando o paciente aguardando o procedimento no HUAC, uma vez que compete à gestão do SUS a gestão da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência. Outro entrave é que a grande maioria dos pacientes em geral não aceitam realizar o procedimento cirúrgico em outro local. Idealmente deveria haver, para melhor celeridade, uma só lista única de espera de cirurgias, sob gestão do gestor local/regional/estadual do SUS, a fim de maior celeridade e de se que o paciente tivesse acesso a todos os serviços da rede de forma unificada e centralizada”*.



Quanto à 3ª macrorregião de saúde, com serviço regulado pela Central Estadual de Regulação, há 110 usuários em demanda reprimida para diagnóstico, 102 para cirurgia oncológica e 507 para consultas oncológicas.

Para definir a necessidade de serviços de oncologia, foi utilizado o parâmetro apresentado pela Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, através do número esperado de casos de câncer conforme estimativa feita pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). O parâmetro utilizado consiste em um serviço para cada 1.000 casos de câncer. Para o ano de 2023 foram estimados 8.370 casos novos de câncer no Estado da Paraíba, excetuando os casos de câncer de pele não melanoma, portanto, para esse cálculo, haveria necessidade de 8 serviços de alta complexidade em oncologia para todo o Estado. A Paraíba tem cinco (05) serviços habilitados, conforme quadro 2, por isso, em tese, deveria ter mais três (3) serviços habilitados em Oncologia. A referida portaria estabelece que os serviços de oncologia pediátrica e exclusivos de hematologia não devem ser considerados no cálculo, portanto, excluindo o Hospital Universitário Alcides Carneiro, poderia ter mais quatro (4) serviços de oncologia/hematologia. A tabela abaixo dimensiona a quantidade de UNACON e CACON que, as Macrorregiões de Saúde da Paraíba, comportam.

Tabela 5. Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria SAES/MS nº 688 de 2023.

Macrorregião de Saúde	População	Estimativa de casos novos – 2023	Unacon/Cacon – Necessidade	Unacon/Cacon – Existentes	Déficit Unacon/Cacon
1ª	2.015.749	4.186	4	2	2
2ª	1.111.455	2.308	3	2	2*
3ª	903.757	1.876	1	1	0
Total	4.030.961	8.370	8	5	4*

Fonte: SES/PB com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2023. Portaria SAES/MS nº 688 de 2023. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado Dezembro/2023.

* Excetuando o Hospital Universitário Alcides Carneiro por possuir apenas habilitação para oncologia pediátrica.

Também foi realizado um estudo preliminar para avaliar estimativa do déficit financeiro atual da oncologia, considerando a demanda reprimida analisada em 2018 e a projeção de casos novos, segundo o INCA, onde a Paraíba apresenta um déficit estimado em R\$ 59.213.559,78, conforme mostram as tabelas abaixo.



Tabela 6 - Comparativo físico-financeiro no Estado da Paraíba em 2022 e 2023.

Tipo de Procedimento	Média e Alta Complexidade	PPI		Produção (2022)	Produção 2023 (janeiro a outubro)	Projeção 2023
		FÍSICO	FINANCEIRO R\$	FINANCEIRO R\$	FINANCEIRO R\$	FINANCEIRO R\$
Ambulatório Alta Complexidade (AC)	Oncologia - Quimioterapia - Hematologia					
	Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Clínica					
	Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Pediátrica	5.926	25.609.222,68	42.838.213,46	43.485.824,65	52.182.989,58
	Oncologia - Radioterapia - Radioterapia Geral					
	Oncologia - Radioterapia - Roentgenerapia/Conatoterapia	1.546	4.146.397,96	12.483.338,00	11.704.118,00	14.044.941,60
Hospitalar Alta Complexidade (AC)	Oncologia + Quimioterapia - Procedimentos Especiais (Clínicos) *	3.598	6.313.742,63	8980825,66	8170555,88	9.804.667,06
Hospitalar Média Complexidade (MC)	Oncologia - Clínicos e Pediatria Clínica **	1.711	1.005.993,19	6.639.347,76	6180913,22	7.417.095,86
TOTAL		12.781	37.075.356,46	70.941.724,88	69.541.411,75	83.449.694,10

Fonte: Tabwin/Datasus. Em 27/12/2023.

Tabela 7 - Comparativo do incremento financeiro de acordo com o produzido no estado da Paraíba em 2022 e projeção para 2023.

Comparativo (incremento) - (Produzido)		
Ano 2022 Financeiro	Ano 2023 Financeiro (dados ainda não finalizados)	Projeção 2023



-33.866.368,42	-32.466.055,29	-46.374.337,64
----------------	----------------	----------------

Fonte: Tabwin/Datasus. Em 27/12/2023. SES/PB.

Tabela 8 - Estimativa do déficit financeiro segundo a Demanda reprimida de 2018 e projeção de casos novos/ano na Paraíba.

Demanda reprimida 2018 (Resolução 22 de 11 de março de 2019) total	Valor Médio da Projeção 2023 (B)	Estimativa de casos Novos/ano (C)
6.718.691,60	6.954.141,18	11.690

Fonte: Resolução CIB-PB nº22, de 11 de março de 2019; INCA, 2023.

Tabela 9 - Memória de cálculo para estimativa do déficit financeiro em Oncologia na Paraíba.

Observações	Déficit da PB	Produção
Resolução Nº 22 2019	-24.267.425,96	65.222.820,03
Projeção 2023	-46.374.337,64	83.449.694,10
Percentual de aumento	91%	28%

Fonte: SES/PB.

Tabela 10 - Análise preliminar do Déficit financeiro em Oncologia no Estado da Paraíba.

Aplicando o percentual de aumento de déficit na demanda reprimida de 2018 (Aumento)	6.120.530,54
Demanda reprimida 2023 (estimativa de aumento + estimativa 2018)	12.839.222,14
Déficit com a demanda reprimida	-59.213.559,78

Fonte: SES/PB.

Dessa forma, considerando ampliar o acesso e reduzir o vazio assistencial na rede, a Secretaria de Estado da Saúde apresenta neste plano a proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia no Estado, nos hospitais estaduais, conforme apresentado na tabela 11, através de uma regulação com fila única no estado.

Tabela 11 – Proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia nos Hospitais Regionais do Estado.

	Estabelecimento	Macro	Município	Cirurgia	Diagnóstico	Químio	Radio
1	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	1ª	João Pessoa				
2	Maternidade Frei Damião	1ª	João Pessoa				



3	Complexo Hospitalar Arlinda Marques	1ª	João Pessoa				
4	Hospital Geral de Mamanguape	1ª	Mamanguape				
5	Centro de diagnóstico do câncer – CEDC	1ª	João Pessoa				
6	Hospital Regional de Guarabira	1ª	Guarabira				
7	Hospital Regional de Itabaiana	1ª	Itabaiana				
8	Hospital de Clínicas	2ª	Campina Grande				
9	Hospital e Maternidade Santa Filomena	2ª	Monteiro				
10	Hospital Regional de Picuí	2ª	Picuí				
11	Hospital Regional de Taperoá	2ª	Taperoá				
12	Hospital Regional de Queimadas	2ª	Queimadas				
13	Hospital Regional de Sousa	3ª	Sousa				
14	Hospital Regional Wenceslau Lopes	3ª	Piancó				
15	Hospital Regional de Cajazeira	3ª	Cajazeiras				
16	Hospital Regional de Pombal	3ª	Pombal				
17	Hospital Regional de Catolé do Rocha	3ª	Catolé do Rocha				
18	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª	Patos				

Fonte: SES/PB.

Assim, há a proposta de habilitação do Hospital Servidor General Edson Ramalho (1ª macrorregião de Saúde) e Hospital de Clínicas (2ª macrorregião de Saúde) em UNACON, diminuindo o déficit de serviços. Na 3ª macrorregião de saúde também há a proposta da implantação do acelerador linear e exame de Petscan no Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem, com mudança de habilitação e solucionando a ausência de oferta de radioterapia na macrorregião. Os demais serviços da rede estadual irão aumentar a oferta de diagnóstico e/ou quimioterapia, além de descentralizar a oferta de quimioterapia nas demais regiões de saúde, regionalizando a oferta e garantindo o suporte aos hospitais oncológicos do estado, conforme apresentado na Matriz de Referência deste plano.

A Secretaria de Estado da Saúde também apresenta na tabela 12 a proposta de ampliação do serviço através da rede contratualizada.

Tabela 12 – Proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia através da contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde.



	Estabelecimento	Macro	Município	Cirurgia	Quimio	Exame PetScan	Tratamento Clínico da Leucemia
1	Hospital Universitário Nova Esperança	1ª	João Pessoa				
2	Hospital São Vicente de Paulo	1ª	João Pessoa				
3	Fundação Napoleão Laureano	1ª	João Pessoa				
4	HELP	2ª	Campina Grande				
5	Hospital Escola da FAP	2ª	Campina Grande				
6	Hospital Antônio Targino	2ª	Campina Grande				

Fonte: SES/PB.

Além dessas ampliações, o HELP - Fundação Pedro Américo, no município de Campina Grande, está em processo de habilitação em CACON, complementando a oferta na 2ª macrorregião de saúde, conforme apresentado na Matriz de Referência. Também estão em fase de implantação os Centros Oncológicos dos municípios de Sousa, Cajazeiras e Princesa Isabel, todos sob gestão municipal, que aumentará a oferta de serviços de diagnóstico na 3ª macrorregião de saúde.

5 MATRIZ DE REFERÊNCIA

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de abrangência	Novas Implantações e/ou habilitações	Gestão
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	1ª Macrorregião	-	Unidade Básica de Saúde	Municipal	-	Municipal
	2ª Macrorregião	-	Unidade Básica de Saúde	Municipal	-	Municipal
	3ª Macrorregião	-	Unidade Básica de Saúde	Municipal	-	Municipal
Colposcopia	1ª Macrorregião	João Pessoa	CAIS de Jaguaribe Hospital Universitário Lauro Wanderley Instituto Cândida Vargas	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC)	1ª Macrorregião de Saúde	Maternidade Frei Damião	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual

Mamografia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC)	1ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
		João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
	2ª Macrorregião	Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
		Campina Grande	-	3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Pedro I CAMPIMAGEM	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Sousa	-	10ª Região de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do	6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 11ª e 13ª Regiões de		Estadual

			Bem	Saúde		
Ultrassom	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley Hospital Municipal Santa Isabel Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano Hospital Padre Zé Hospital Municipal do Valentina CAIS do Cristo	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC)	1ª Região de Saúde	Hospital Servidor General Edson Ramalho Maternidade Frei Damião	Estadual
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital Geral de Mamanguape	Estadual
		Guarabira	-	2ª e 12ª Região de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal

			<p>Clinica Dr Wanderley</p> <p>Campimagem</p> <p>Hospital Municipal Pedro I</p> <p>Hospital Municipal Dr. Edgley</p> <p>Fundação Rubens Dutra</p> <p>Centro De Saúde Do Catolé</p> <p>Centro De Saude Da Palmeira</p>			
		Campina Grande	-	3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
		Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
		Taperoá	-	3ª Região de Saúde	Hospital Regional de Taperoá	Estadual
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	6ª Região de Saúde	-	Estadual
		Piancó	-	7ª Região de Saúde	Hospital Regional Wenceslau Lopes	Estadual

		Sousa	-	8ª, 10ª e 11ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Cajazeiras	-	9ª Região de Saúde	Hospital Regional de Cajazeiras	Estadual
		Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
Endoscopia Digestiva Alta, Endoscopia Digestiva Baixa e Colonoscopia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley Hospital Municipal Santa Isabel Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Pedro I	Conforme PPI	-	Municipal
		Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual

	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica/Imunohistoquímico	1ª Macrorregião	João Pessoa	Laboratório Ivan Rodrigues	Conforme PPI	-	Municipal
			Hospital São Vicente de Paulo			
	Fundação Napoleão Laureano					
	Laboratório LAPAE					
			Laboratório Ely Chaves			
			Laboratório LAPAC			
			Laboratório Ivan Rodrigues			
		João Pessoa	Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC)	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
Hospital Universitário Alcides Carneiro			Conforme PPI	-	Municipal	
			UPD			
			Anátomo Centro Diagnóstico			
			Hospital Escola da FAP			

	3ª Macrorregião	Sousa	-	8ª, 10ª e 11ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	6ª, 7ª, 9ª e 13ª Regiões de Saúde	-	Estadual
Cirurgias:						
• Aparelho Digestivo	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	1ª Macrorregião de Saúde	-	Municipal
			Hospital São Vicente de Paulo	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande; Hospital Escola da FAP (Contratualização com a SES)	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal

			Hospital Municipal Dr. Edgley			
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	Estadual
<ul style="list-style-type: none"> Coloproctologia 	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	Estadual
	<ul style="list-style-type: none"> Ginecologia 	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-
Guarabira			-	2ª e 12ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual
João Pessoa			-	1ª Região de Saúde	Maternidade Frei Damião	Estadual

					Hospital Servidor General Edson Ramalho Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC)	
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital Geral de Mamanguape	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Dr. Edgley Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	Conforme PPI	HELP	Municipal
		Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
		Taperoá	-	16ª Região de Saúde	Hospital Regional de Taperoá	Estadual

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

		Queimadas	-	15ª Região de Saúde	Hospital Regional de Queimadas	Estadual
	3ª Macrorregião	Sousa	-	10ª e 11ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Cajazeiras	-	9ª Região de Saúde	Hospital Regional De Cajazeiras	Estadual
		Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
		Catolé do Rocha	-	8ª Região de Saúde	Hospital Regional de Catolé do Rocha Dr José Américo Maia de Vasconcelos	Estadual
		Patos	-	6ª e 7ª Regiões de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	Estadual
		1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-
• Mastologia	João Pessoa		-	1ª Macrorregião de Saúde	Maternidade Frei Damião Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

• Urologia	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Municipal Dr. Edgley	Conforme PPI	HELP	Municipal
			Hospital Universitário Alcides Carneiro			
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
			João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-
	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho
Campina Grande			-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	HELP	Municipal	
		Hospital Uni versitário Alcides Carneiro				
3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual	

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

<ul style="list-style-type: none"> Cabeça e pescoço 	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Dr. Edgley	Conforme PPI	HELP	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
<ul style="list-style-type: none"> Torácica 	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual

			Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	HELP	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	Estadual
● Ossos e partes moles	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
			-		Hospital do Servidor General Edson Ramalho (PARTES MOLES) Fundação Napoleão Laureano	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande (PARTES MOLES)	Estadual
			Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem (PARTES MOLES)	Estadual
● Plástica	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

			-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
• Pele	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
			-	1ª Região de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital Geral de Mamanguape	Estadual
		Guarabira	-	2ª Região de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual
		Itabaiana	-	12ª Região de Saúde	Hospital Regional de Itabaiana	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	-	Municipal
			-	3ª Região de	Hospital de Clínicas	Estadual

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

				Saúde		
		Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
		Taperoá	-	16ª Região de Saúde	Hospital Regional de Taperoá	Estadual
		Queimadas	-	15ª Região de Saúde	Hospital Regional de Queimadas	Estadual
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	6ª Região de Saúde	-	Estadual
		Sousa	-	10ª e 11ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Piancó	-	7ª Região de Saúde	Hospital Regional Wenceslau Lopes	Estadual
		Cajazeiras	-	9ª Região de Saúde	Hospital Regional de Cajazeira	Estadual
		Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
		Catolé do Rocha	-	8ª Região de Saúde	Hospital Regional de Catolé do Rocha	Estadual
	1ª		Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal

• Neurocirurgia	Macrorregião	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paulo			
			-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde	Hospital Escola da FAP Hospital Antônio Targino	Estadual
			Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Antônio Targino	Conforme PPI	HELP	Municipal
3ª Macrorregião	-	-	-	-	-	
• Oftalmologia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley	Conforme PPI	-	Municipal
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Oftalmoclínica FOP Clínica Francisco Pinto	Conforme PPI	HELP	Municipal
	3ª Macrorregião	-	-	-	-	
Radioterapia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital	Estadual

					do Bem	
Oncologia Clínica	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	1ª Macrorregião de Saúde	-	Municipal
			Hospital São Vicente de Paulo			
		-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual	
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital Regional de Mamanguape	Estadual
	Guarabira	-	2ª e 12ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual	
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP	Conforme PPI	HELP	Municipal
			Hospital Universitário Alcides Carneiro			
		-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual	
		Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
	Taperoá	-	3ª Região de Saúde	Hospital Regional de Taperoá		
3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual	

		Sousa	-	10ª Região de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Piancó	-	7ª Região de Saúde	Hospital Regional Wenceslau Lopes	Estadual
		Cajazeiras	-	9ª Região de Saúde	Hospital Regional de Cajazeira	Estadual
		Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
Hematologia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	Estadual
Oncologia Pediátrica	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
			-	1ª e 3ª Macrorregiões de Saúde	Complexo Hospitalar Arlinda Marques	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	-	-	-	-	-
	1ª	João Pessoa	Fundação Napoleão	Conforme PPI	-	Municipal

Iodoterapia	Macrorregião		Laureano Central de Diagnóstica Ltda			
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Clínica Dr. Wanderlei	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde	-	Estadual
Cuidados Paliativos	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Estadual
			Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro	Conforme PPI		Municipal
	3ª Macrorregião	Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	3ª Macrorregião de Saúde	-	Estadual
Tomografia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Central de Diagnóstica Ltda	Conforme PPI	-	Municipal

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

			Cetrim-Imagem Hospital Universitário Lauro Wanderley Hospital Municipal Santa Isabel			
			-	1ª Região de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
		Guarabira	-	2ª Região de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital geral de Mamanguape	Estadual
		Itabaiana	-	12ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Itabaiana DR. Pedro Garcia Moreno	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Escola da FAP Hospital Universitário Alcides Carneiro Clinica Dr Wanderley Campimagem	Conforme PPI	-	Municipal

			Gama Imagem e Medicina Diagnóstica			
		Campina Grande	-	3ª, 5ª e 16ª Regiões de Saúde	Hospital de Trauma de Campina Grande	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
		Queimadas	-	15ª Região de Saúde	Hospital Regional de Queimadas	Estadual
	3ª Macrorregião	Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
		Sousa	-	10ª Região de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	5ª, 7ª, 8ª, 9ª, 11ª Regiões de Saúde	-	Estadual
Cintilografia	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Central de Diagnóstica Ltda Diagson	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Macrorregião de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual

	2ª Macrorregião	Campina Grande	Clinica Dr Wanderley Campimagem	Conforme PPI	-	Municipal
		Campina Grande	-	2ª Macrorregião de Saúde	Hospital das Clínicas	Estadual
	3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy / Hospital do Bem	Estadual
Exames Bioquímicos (Marcadores oncológicos)	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo	Conforme PPI	-	Municipal
		João Pessoa	-	1ª Região de Saúde	Hospital do Servidor General Edson Ramalho	Estadual
		Mamanguape	-	14ª Região de Saúde	Hospital Geral de Mamanguape	Estadual
		Guarabira	-	2ª e 12ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Guarabira	Estadual
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro CEMED	Conforme PPI	-	Municipal

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

		Campina Grande	-	3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde	Hospital das Clínicas	Estadual
		Monteiro	-	5ª Região de Saúde	Hospital e Maternidade Santa Filomena	Estadual
		Picuí	-	4ª Região de Saúde	Hospital Regional de Picuí	Estadual
	3ª Macrorregião	Sousa	-	10ª, 11ª Regiões de Saúde	Hospital Regional de Sousa	Estadual
		Piancó	-	7ª Região de Saúde	Hospital Regional Wenceslau Lopes	Estadual
		Cajazeiras	-	9ª Região de Saúde	Hospital Regional de Cajazeiras	Estadual
		Pombal	-	13ª Região de Saúde	Hospital Regional de Pombal	Estadual
		Patos	Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem	6ª e 8ª Regiões de Saúde	-	Estadual
Ressonância Magnética	1ª Macrorregião	João Pessoa	-	1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões de	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Estadual

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

				Saúde		
		João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley Fundação Napoleão Laureano Clínica Radiológica Dr. Azuir Lessa Ltda EcoClínica – Unidade de Apoio Diagnose e Terapia Hospital Municipal Santa Isabel	Conforme PPI	-	Municipal
	2ª Macrorregião	Campina Grande	Clinica Dr Wanderley Campimagem Gama Imagem Medicina Diagnostica	Conforme PPI	-	Municipal
	3ª Macrorregião	-	-	-	-	Estadual
PET/CT	1ª Macrorregião	João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano Central de Diagnóstica Ltda	Conforme PPI		Municipal
	1ª Macrorregião	João Pessoa	-	1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde	Fundação Napoleão Laureano	Estadual



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

3ª Macrorregião	Patos	-	3ª Macrorregião de Saúde	Complexo Hospitalar Jandhuy / Hospital do Bem	Estadual

6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em primeiro lugar, para o tratamento oncológico é preciso esclarecer que não existe uma tabela de medicamentos associados a cada tumor. Na verdade, existem numerosas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referentes a diferentes neoplasias. Para cada uma, está definido o valor disponível para tratamento pelo SUS.

Dessa forma, paga-se por ciclos de atendimento, tendo em vista a atenção integral ao paciente. Cabe aos médicos determinar os protocolos e medicamentos que serão adotados de acordo com as evidências científicas e os padrões da instituição em que atua.

Essa modalidade de financiamento – com foco no paciente, e não no medicamento – tem uma lógica diferente dos demais tratamentos oferecidos pelo SUS. O financiamento do SUS compreende seis blocos: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades (inclusive quimioterápicos antineoplásicos), Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica (exceto quimioterápicos antineoplásicos), Gestão do SUS e Investimentos.

Os tratamentos de câncer, portanto, não estão na categoria de Assistência Farmacêutica, mas na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades. Os hospitais habilitados para tratamento do câncer devem oferecer assistência geral, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente. O SUS financia o tratamento oncológico como um todo, ou seja, tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico, iodoterápico e por transplantes.

O Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. A responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos para terapia antineoplásica (oncológicos) na Paraíba ocorre por meio de hospitais habilitados em oncologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos. O fornecimento de medicamentos se dá por meio da notificação dos fármacos como procedimentos quimioterápicos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Dentro dele, há a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), que é o documento pelo qual os gestores e profissionais de saúde solicitam o ressarcimento.

Em nosso Estado, os hospitais conveniados ao SUS para tratamento oncológico são: Hospital Napoleão Laureano (CACON II), Hospital São Vicente de Paulo (UNACON), em João Pessoa; Hospital Escola da FAP (UNACON) e Hospital Universitário Alcides Carneiro (UNACON), em Campina Grande e o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro

(Hospital do Bem) - Centro de Oncologia do Sertão (UNACON), localizado em Patos, direcionados para a população dos municípios que compõem a 3ª macrorregião de saúde do Estado.

Estes serviços são registrados em suas Secretarias Municipais de Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), responsáveis pela Atenção Oncológica no SUS (Portaria GM/MS no 2.439/2005 e Portaria no 741/2005). O elenco de medicamentos fornecido por estes serviços é diverso e de acordo com o valor determinado para o paciente pela APAC-ONCO, sendo estes tanto medicamentos de administração hospitalar quanto medicamentos de uso ambulatorial.

Os medicamentos são padronizados, adquiridos e prescritos pelo próprio hospital e devem seguir os protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes. São exceções a essa regra de fornecimento de medicamentos:

- Talidomida para a quimioterapia do mieloma múltiplo (Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde - SAS/MS 298/2013, retificada) e da anemia em virtude da síndrome mielodisplásica e resistente à epoetina (Portaria SAS/MS 493/2015).
- Mesilato de imatinibe para a quimioterapia do tumor do estroma gastrointestinal (Gist) do adulto (Portaria SAS/MS 494/2014), para a quimioterapia da leucemia mieloide crônica (LMC) (Portarias SAS/MS 114/2012 e 1.219/2013, retificada em 7/1/2015), para a quimioterapia da leucemia linfoblástica aguda (LLA) (Portarias SAS/MS 115/2012 e 312/2013) e para a síndrome hipereosinofílica (Portaria SAS/MS 783/2014).
- Dasatinibe (nas fases crônicas, de transformação e blástica, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do nilotinibe e não houver possibilidade ou indicação de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico - TCTH- AL).
- Nilotinibe (nas fases crônica e de transformação, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do dasatinibe e não houver condições clínicas para TCTH-AL) para a quimioterapia de segunda linha da LMC do adulto (Portaria SAS/MS 103/2015).
- Trastuzumabe para a quimioterapia do carcinoma de mama HER-2 positivo em estágio inicial (I ou II) e para a quimioterapia prévia e adjuvante de carcinoma de mama localmente avançado (estágio III) (Portarias SAS/MS 73/2013 e Conjunta SAS e Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS 19, de 3/7/2018), e para o tratamento



do câncer de mama HER-2 positivo metastático em primeira linha de tratamento (Portaria Conjunta SAS e SCTIE/MS 5/2019).

- Trastuzumabe + pertuzumabe para a quimioterapia paliativa (com metástase visceral – exceto exclusivamente cérebro) do câncer de mama localmente avançado HER-2 positivo para pacientes em primeira linha de tratamento metastático que não tenham recebido trastuzumabe previamente (Portaria Conjunta SAS e SCTIE/MS 5/2019).

- Rituximabe para a quimioterapia do linfoma difuso de grandes células B e linfoma folicular (Portaria SAS/ MS 103/2015).

Para as situações específicas listadas anteriormente, o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, para posterior envio aos Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e às Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento. Estes medicamentos são recebidos pelo governo estadual e encaminhados aos cinco hospitais de referência para entrega aos usuários.

A Prefeitura Municipal de João Pessoa fornece aos seus municípios 5 (cinco) medicamentos oncológicos devido a uma ação civil pública movida pelo Ministério Público da Paraíba, processo no 004.0918.15.2013.815.2001. São eles: Bevacizumabe 100mg (Avastin), Acetato de Abiraterona (Zytiga), Tosilato de Sorafenibe 200mg (Nexavar).

O Governo da Paraíba, através do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde (NAF/SES), fornece 9 medicamentos oncológicos devido a duas ações civis públicas movidas pelo Ministério Público da Paraíba, processos de no 2002010027144-0 e 004.0918.15.2013.815.2001. São eles: Sunitinibe, Erlotinibe, Rituximabe, Alfa-tirotropina, Tamoxifeno, Temozolomida, Bevacizumabe, Acetato de Abiraterona e Tosilato de Sorafenibe. Estes medicamentos são fornecidos na capital pelo NAF/SES e também são encaminhados para todas as treze Gerências Regionais de Saúde do interior do Estado.

Além dos medicamentos citados acima, o Governo do Estado da Paraíba também arca com a compra de cerca de outros 30 itens de alto custo devido a várias decisões judiciais movidas por usuários que não obtiveram acesso a estes medicamentos pelos serviços de referência ou por forma administrativa nas prefeituras municipais ou no governo estadual. Este elenco muda anualmente devido às novas tecnologias incorporadas no mercado e o desuso de

outras. Os medicamentos demandados por via judicial são distribuídos na capital pelo NAF/SES e no interior pelas treze Gerências Regionais de Saúde.

Atualmente, o único medicamento fornecido pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)/CEDMEX (Centro de dispensação de Medicamentos Excepcionais) é a Talidomida 100mg por meio das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo.

Ademais, o CEAF contempla o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dor Crônica (Portaria SAS/MS no 1.083 - 02/10/2012), que dispõe do uso de opioides, que são fármacos analgésicos potentes e de boa eficácia no tratamento prolongado de pacientes com dor oncológica. Medicamentos com metadona e morfina são distribuídos pela sede do CEDMEX localizada na capital e nas Gerências Regionais de Saúde. Estes medicamentos não são de uso exclusivo dos usuários de oncologia, mas podem ser solicitados pelos mesmos.

7 REGULAÇÃO

A Regulação representa uma importante ferramenta de gestão que a qualifica, contribuindo para a garantia da integralidade e da equidade da atenção. O modelo de regulação no Estado da Paraíba funciona com as seguintes estruturas:

- Complexo Regulador Estadual da Paraíba;
- Complexo Regulador Municipal de João Pessoa;
- Complexo Regulador Municipal de Campina Grande, e
- 221 Centrais Municipais Ambulatoriais dos demais municípios.

O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, podendo ser estadual, regional e municipal. Na Paraíba, temos os seguintes modelos:

I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado e;



II - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação. Sendo assim, temos os complexos municipais de João Pessoa e Campina Grande.

Com isso, para a operacionalização da regulação em oncologia no Estado da Paraíba, temos o Complexo Regulador Estadual da Paraíba regulando o Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro, e as municipais de João Pessoa e Campina Grande, regulando os estabelecimentos sob sua gestão.

7.1 FLUXO REGULATÓRIO NA 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O fluxograma na 1ª Região de Saúde está descrito no Anexo 1.

SERVIÇOS HOSPITALARES CONTRATUALIZADOS/CONVENIADOS PELO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA PARA ATENDER A DEMANDA DE ONCOLOGIA

CNES	HOSPITAIS HABILITADOS E CONTRATADOS/CONVENIADOS	TIPO DE CONTRATUALIZAÇÃO
2399741	Fundação Napoleão Laureano- Hospital Especializado - CACON com serviço de Oncologia Pediátrica; Oncologia Cirúrgica - hospital porte A	CONVÊNIO
2399776	Hospital São Vicente de Paulo/ Instituto Walfredo Guedes Pereira Hospital Geral - UNACON	CONVÊNIO



**SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS E CONVENIADOS PELO
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA PARA ATENDER A DEMANDA ONCOLÓGICA**

CNES	SERVIÇOS AMBULATORIAIS PRÓPRIOS E CONVENIADOS/CONTRATADOS	TIPO DE CONTRATUALIZAÇÃO
2357623	ECOCLÍNICA – UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	CONTRATO
2399180	LABORATÓRIO IVAN RODRIGUES	CONTRATO
2400057	LABORATÓRIO ANÁTOMO CITOPATOLÓGICO -LAPAC	CONTRATO
2707497	CENTRAL DE DIAGNÓSTICA Ltda.	CONTRATO
2755491	CLÍNICA RADIOLÓGICA Dr. AZUIR LESSA Ltda.	CONTRATO
2755742	LABORATÓRIO ELY CHAVES	CONTRATO
3112691	DIAGSON	CONTRATO
3320014	LAPAE	CONTRATO
9165401	CITO LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS	CONTRATO
0897108	CETRIM-IMAGEM	CONTRATO
2399741	FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO	CONVÊNIO
2399776	INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	CONVÊNIO
2400243	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	CONTRATO
2399555	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	REDE PRÓPRIA

SUPORTE TERAPÊUTICO DEMANDA ONCOLÓGICA

CEO - Policlínicas - CAPS

Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade.

Reabilitação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição e Assistência Social.

7.2 FLUXO REGULATÓRIO NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O paciente oncológico quando identificado na atenção primária ou municípios pactuados é solicitado imediatamente triagem oncológica no SISREG, o usuário recebe comprovante de autorização de agendamento com informação do local, data e hora para atendimento, conforme agendamento no sistema regulador.

Documentos necessários:

- Biópsia (caso exista);

- RG e CPF;
- Cartão do SUS;
- Comprovante de residência atual.

O processo de regulação de oncologia acontece IN LOCO:

Os municípios pactuados podem solicitar triagem no sistema SISREG – Todos os municípios possuem login e senha para operar o sistema regulador SISREG.

A TRIAGEM é liberada no sistema para atendimento em no máximo 72 horas. Na avaliação do médico oncologista que é o triador o paciente é encaminhado para um dos três pilares de tratamento cirurgia, quimioterapia ou radioterapia via marcação do SISREG, em um apoio técnico disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Campina Grande internamente dentro do ambiente hospitalar da instituição prestadora de serviço ao Sistema Único de Saúde.

O APOIO TECNICO – IN LOCO - São responsáveis pelo agendamento do paciente no sistema seguindo agenda pré estabelecida pelo executante de forma a garantir o atendimento mediante liberação da chave de confirmação recebida no ato do agendamento, bem como orientação que o mesmo no dia do atendimento deverá se dirigir a recepção da unidade com todos os exames já realizados inclusive biopsia se já existir.

O mesmo acontece com o RETORNO onde o paciente ou responsável deverá se dirigir ao setor de marcação do SISREG para realizar (mudança prevista no novo sistema que está em processo de implementação). Ressalva: Os pacientes de outros municípios pactuados poderão encaminhar por terceiros a solicitação de agendamento ou fazê-lo no dia que tiver exame marcado (mudança prevista no novo sistema).

CONSULTA COM ESPECIALISTA GERAL – Os pacientes que forem atendidos no ambulatório especializado deverão ser encaminhados para sala do SISREG, que irá avaliar da seguinte forma:

De acordo com cada particularidade:

Os pacientes de Campina Grande deverão sair com o encaminhamento para marcação na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

Os pacientes de municípios referenciados deverão ser orientados a procurar o seu município de origem para realizar a marcação de acordo com a pactuação individual de cada município.

Nos casos de paciente em tratamento de quimioterapia prévia, o agendamento da consulta com cirurgião cancerologista ou de outra especialidade cirúrgica se dá pela prioridade, obedecendo o calendário de liberação da APAC de vigência (mudança prevista no novo sistema).

CONSULTA COM ONCOLOGISTA CLINICO ADULTO, INFANTIL e RADIOTERAPIA – Os pacientes atendidos no ambulatório especializado de oncologia clínica adulto ou infantil bem como na radioterapia que gerar pedido de exames para começar tratamento e/ou seguimento deverá ser encaminhado para o setor de solicitação para receber o agendamento de acordo com a solicitação médica, desde que o mesmo esteja no rol da disponibilidade da instituição executante.

RETORNO PARA TRATAMENTO – O médico oncologista deverá encaminhar o paciente para sala de marcação seguindo a mesma ordem do agendamento de agenda física, para que não haja incompatibilidade no número de vagas estipulado pelo profissional médico.

PACIENTE EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA – Durante o período de finalidade e planejamento terapêutico garantimos os exames de média e alta complexidade necessários para avaliação e acompanhamento da evolução. A rotina de laboratório para liberar tratamento de quimioterapia ocorre de acordo com a necessidade da toxicidade do protocolo, que pode ser de intervalos de 07, 15, 21 e 28 dias.

PACIENTE EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA – A especialidade realiza atendimento dos pacientes oriundos da triagem clínica e da triagem de radioterapia interno, bem como do Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro que são regulados pelas Secretarias Municipais de Saúde, seguindo encaixe na fila de planejamento com o médico físico. Os exames necessários para o planejamento de radioterapia são liberados pela regulação in loco com a finalidade de acelerar o processo de realização dos mesmos.

Fora dessa realidade de tratamento concomitante o paciente vai para fila de espera e aguarda ser chamado para realizar tomografia de planejamento de acordo com a ordem de liberação dos pacientes pela triagem.

A oncohematologia em Campina Grande não inclui leucemia linfóide aguda, estando disponível para os pacientes que assim necessitar em João Pessoa de acordo com a transferência de recurso realizada.

PACIENTE EM TRATAMENTO DE ONCOHEMATOLOGIA – Os pacientes em tratamento de quimioterapia sistêmica ou oral recebem a liberação dos exames de alta

complexidade exigidos pela portaria no 1.399 de 25 de junho de 2021 através da regulação de oncologia (mielograma e biopsia de medula óssea, imunofenotipagem e cariótipos) de controle de doença.

8 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo paliativo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para o alcance do controle de sintomas. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessário um diagnóstico precoce e condutas terapêuticas antecipadas, dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente.

Essa atenção deve ser através da atenção domiciliar e leitos de retaguarda denominados de leitos de cuidados paliativos.

A atenção domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados a humanização da atenção, a desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários. No Estado da Paraíba já foi implantado o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em 47 municípios.

No tocante a leitos de Cuidados Paliativos temos uma situação deficitária, considerando os parâmetros da Portaria ministerial 1631/2015 para cálculo de necessidade desses leitos, que estabelece o percentual de 5% do total de leitos existentes. No entanto, só temos 08 leitos cadastrados no CNES para o SUS, denominados de “crônicos”. Para redução desse vazio assistencial deve-se estabelecer como obrigatoriedade a oferta nos CACON e UNACON de leitos de cuidados paliativos em observância às portarias: 874/2013 e 140/2014, em cumprimento aos critérios de requalificação da habilitação desses serviços.

9 INDICADORES E METAS

Conforme aprovado no Plano Estadual de Saúde (2024-2027), é uma meta estadual a ampliação do diagnóstico precoce em oncologia, assim elencando as metas e indicadores da Tabela 13.

Tabela 13 - Metas e Indicadores de monitoramento para ampliação do diagnóstico precoce no Plano Estadual de Oncologia.

Meta	Indicador	Meta Anual			
		2024	2025	2026	2027
Ampliar para 0,60 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que realizaram exames citopatológicos do colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,45	0,50	0,55	0,60
Ampliar para 0,32 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,20	0,24	0,28	0,32

Fonte: SES/PB.

Além desses, foram estabelecidos três indicadores e metas correspondentes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (DANT), para o período de 2021 a 2030. Estes serão monitorados para avaliar a implementação de ações anuais e os principais resultados do Plano Estadual de Oncologia. Como linha base, o Plano de Oncologia Estadual utiliza os dados do ano de 2022 para calcular as metas a serem atingidas até o ano de 2027.

Tabela 14 - Metas e Indicadores de monitoramento do Plano Estadual

de Oncologia.

Indicador	Meta	Ano base
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama feminino	Redução de 0,7% ao ano.	2022
		24,4
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero	Redução de 1,5% ao ano.	2022
		11,3
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo	Redução de 0,7% ao ano.	2022
		44,2

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (DANT); Painel de Oncologia (acesso: 26 de dezembro de 2023). Adaptado: SES/PB.

Para o monitoramento dessas metas, deverá ser considerada a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo padronizadas por idade.

Os óbitos por câncer de mama serão considerados aqueles registrados no código no CID-10: C50 (neoplasia de mama), os óbitos por câncer de colo do útero serão considerados aqueles registrados no código C53 (neoplasia do colo do útero) e os óbitos por câncer do aparelho digestivo serão considerados aqueles registrados nos códigos C15-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8.

Foram considerados os códigos que constam na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados sobre óbitos serão obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Será considerada a população residente de acordo com as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. A população-padrão utilizada será a do Brasil, no ano de 2010, de acordo com o Censo Populacional.

O Estado da Paraíba também enfrenta a fragilidade de não possuir Protocolos Assistenciais Estaduais pactuados, dificultando o acompanhamento dos serviços. Assim, será meta deste plano a elaboração dos Protocolos Assistenciais Estaduais para Oncologia, seu monitoramento e acompanhamento.

10 CRONOGRAMAS E PRAZOS

Para assegurar a continuidade operacional do plano após sua publicação, torna-se imprescindível realizar atualizações, levando em consideração eventuais modificações em outros planos em vigor e utilizados pela gestão estadual de saúde. Além disso, é crucial implementar ou dar sequência a determinadas ações para garantir a efetividade do plano. Dessa maneira, este plano será executado de maneira alinhada aos instrumentos estratégicos e de planejamento governamental da Secretaria de Saúde do Estado. A responsabilidade pelo monitoramento e acompanhamento das propostas contidas neste plano será realizada pela Gerência Executiva de Atenção à Saúde, através da Gerência Operacional de Atenção às Condições Crônicas. A tabela a seguir detalha o planejamento das ações, indicando a periodicidade para monitoramento e avaliação deste plano:

Tabela 15 - Cronograma de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Oncologia.

Ações	2024		2025		2026		2027	
	Quadri-mestral	Anual	Quadri-mestral	Anual	Quadri-mestral	Anual	Quadri-mestral	Anual
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações dos Planos de Saúde Regionais.		X		X		X		X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES).		X		X		X		X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas		X		X		X		X



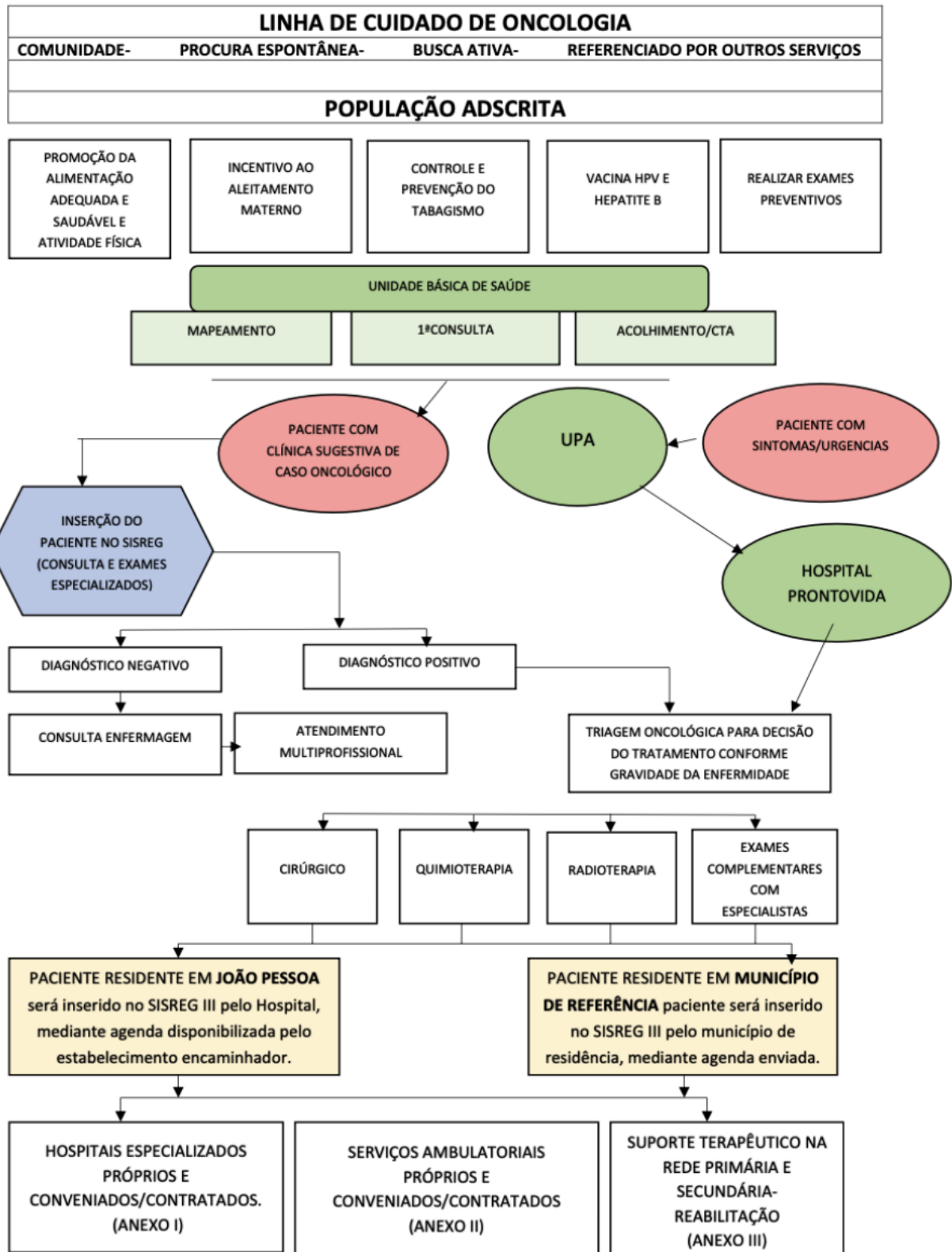
atualizações do Plano Plurianual Participativo (PPA).								
Monitoramento dos Indicadores	X		X		X		X	
Reunião do Comitê Estadual de Oncologia	X		X		X		X	
Elaboração dos Protocolos Assistenciais Estaduais para Oncologia		X		X		X		X
Revisão dos Protocolos Assistenciais Estaduais para		X		X		X		X

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação deste plano, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba almeja reestruturar a Rede de Serviços Oncológicos nas diversas regiões de saúde, levando em consideração as necessidades de saúde específicas de cada localidade e o vazio assistencial apresentado. O objetivo é proporcionar cuidado abrangente, com ênfase na expansão da linha de cuidado ao paciente com câncer, permitindo a reorganização efetiva da rede de atenção à saúde oncológica. Através de um planejamento estratégico, busca-se suprir lacunas assistenciais nas diferentes regiões, estabelecendo programações para ações e serviços essenciais voltados à prevenção, diagnóstico, tratamento, controle e cuidado das pessoas com câncer com foco no fortalecimento da regionalização.

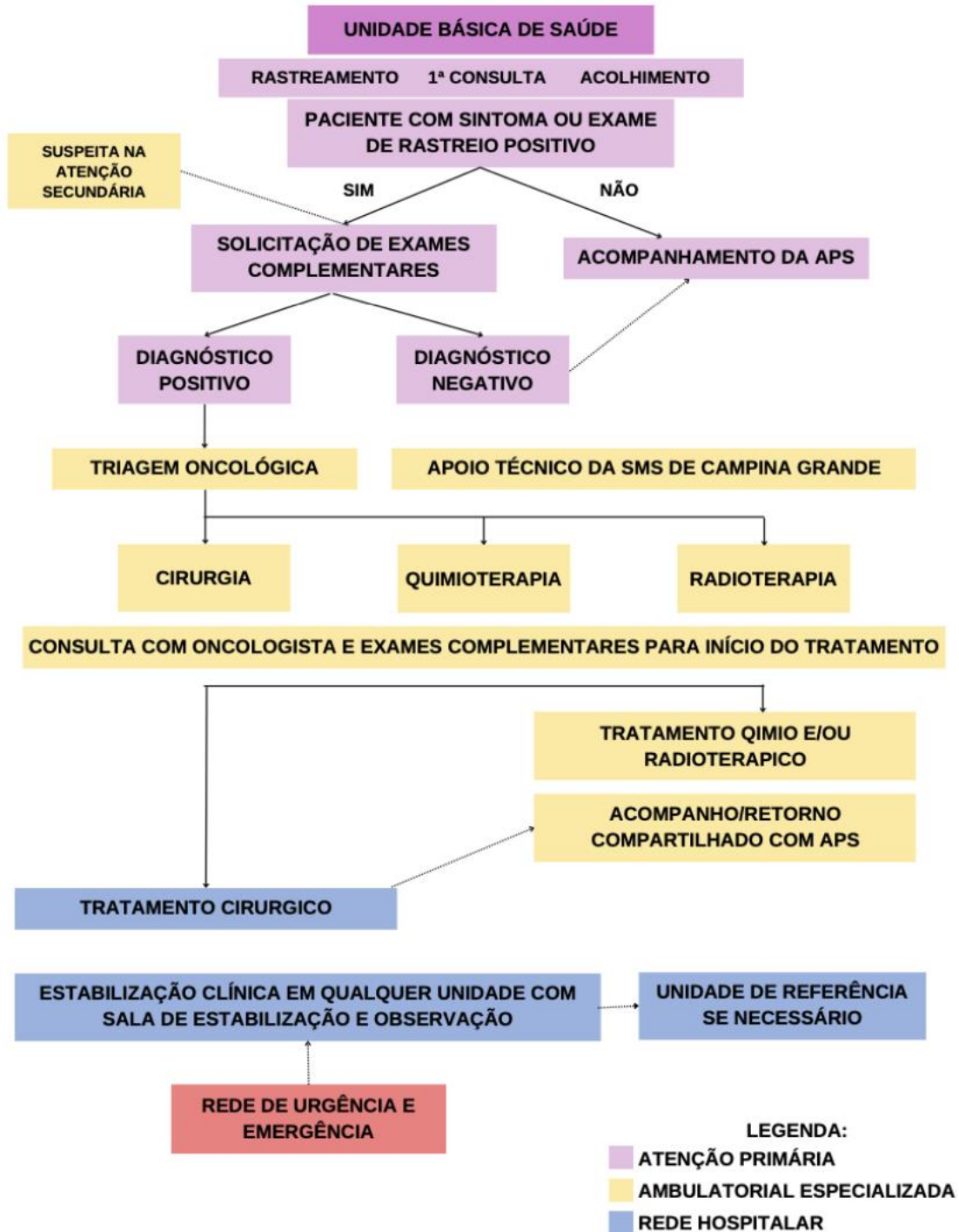


FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO NA 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE



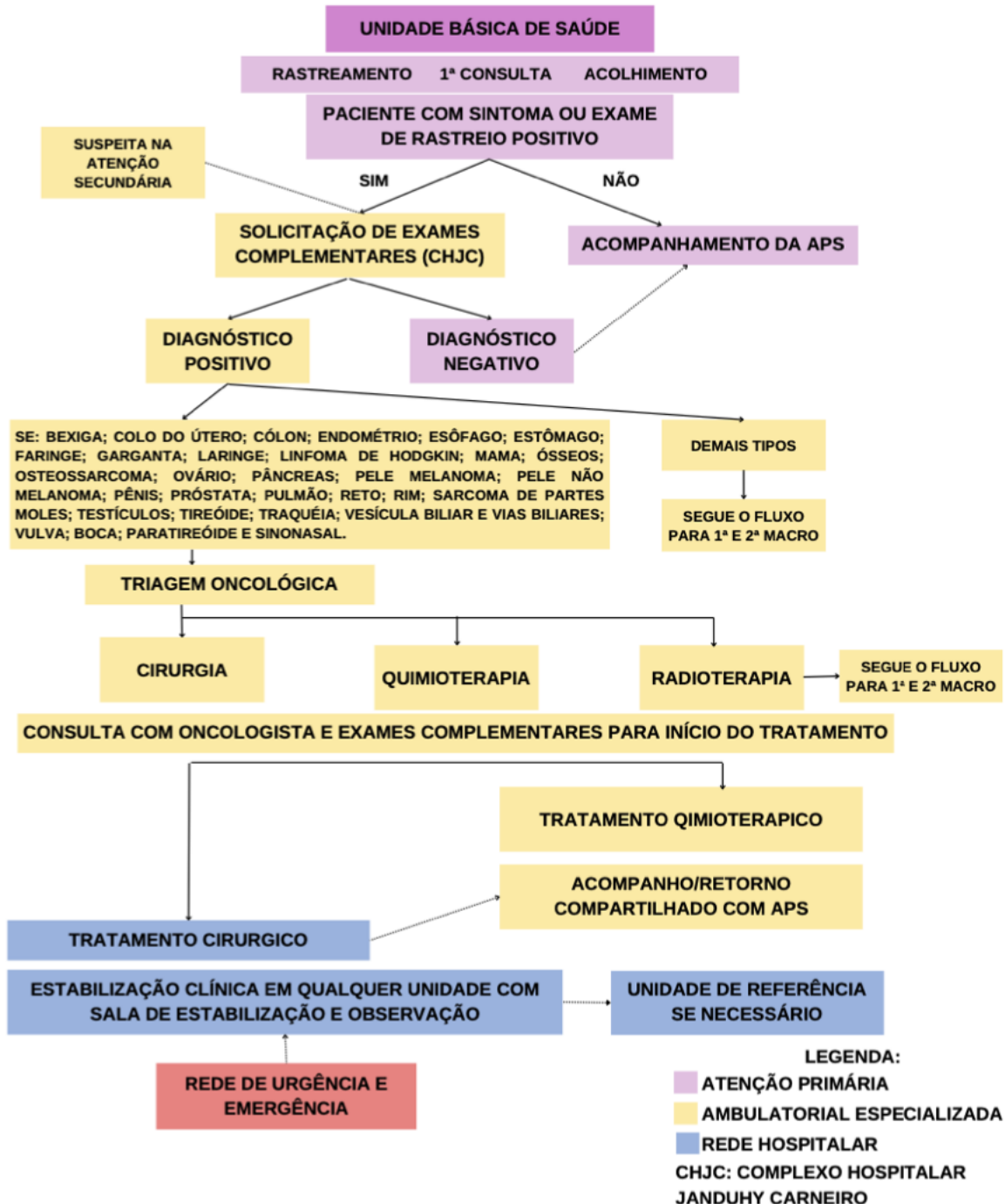


LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA - 2ª MACRORREGIÃO			
COMUNIDADE	PROCURA ESPONTÂNEA	BUSCA ATIVA	REFERENCIADO POR OUTROS SERVIÇOS





LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA - 3ª MACRORREGIÃO			
COMUNIDADE	PROCURA ESPONTÂNEA	BUSCA ATIVA	REFERENCIADO POR OUTROS SERVIÇOS



JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
 Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
 Presidente do COSEMS/PB