

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

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 220, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022**

*Aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba.*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando;

A Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Resolução nº 42/2015 que aprova o Plano de Enfrentamento as Doenças Crônicas com ênfase na Implantação da Linha de Cuidado às Neoplasias;

A necessidade de um mapeamento do cenário oncológico na Paraíba, por macrorregião de saúde, com implementação de um Plano de Ação para garantir assistência adequada e em tempo oportuno aos usuários acometidos;

A análise e aprovação pelo Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde, na reunião extraordinária de 12 de setembro de 2022; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 8ª Reunião Ordinária, no dia 14 de setembro de 2022, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

**Art 1º** Aprovar o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba, conforme anexo.

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

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA**

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

**PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA**

**2022**

**João Azevedo Lins**  
Governador do Estado

**Renata Valéria Nóbrega**  
Secretaria de Estado da Saúde

**Lívia Borralho**  
Secretaria Executiva de Estado da Saúde

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**  
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**  
COSEMS - PB

**Equipe de elaboração:**

Maria Izabel Ferreira Sarmiento; Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena; Ana Rita Ribeiro da Cunha; Marcelo José Costa Mandu; Kamilla Helen Rodrigues Capistrano; Wênia Brito Barreto Faheina; Maria do Socorro Carvalho Pires de Sá; Deborah Gomes dos Santos Duarte; Roseanny Marques de Queiroga; Marcela Tércia Barros Pereira; Lidiane Nascimento Cassimiro; Maria Analuce Dantas de Figueiredo; Flávia Barbosa Barreto do Nascimento; Roseane Soares da Nóbrega Machado; Ana Maria Fernandes da Silva; Anna Katarina Lima Pinheiro de Galiza; Olívia Lucena de Medeiros; Mariglaucy Adjuto Leite de Moraes; Joséneida Teixeira Remígio Thomaz; Matheus dos Santos Rodrigues Mendes.

## **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.

Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba apresenta a reformulação do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas com Ênfase na Implementação da Linha de Cuidados à Neoplasia, aprovado em CIB (Resolução nº 42/2015) e validado pelo Ministério da Saúde, e agora intitulado como Plano Estadual de Oncologia.

O Plano se propõe a apresentar a situação atual da atenção oncológica do Estado, suas potencialidades, fragilidades, e as estratégias concretas para enfrentamento dos desafios identificados através da elaboração do Plano de Ação para monitorar a implantação dessa Linha,



que será acompanhado pelos entes estadual e municipal, de acordo com suas competências, visando alcançar padrões de acesso com equidade e uma atenção integral e de qualidade.

## SUMÁRIO

<b>1 PANORAMA DO ESTADO</b>	7
<b>2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO</b>	8
<b>3 LINHA DE CUIDADO</b>	10
3.1 ATENÇÃO BÁSICA	10
<b>3.1.1 Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer</b>	10
<b>3.1.2 Territorialização e determinantes sociais em saúde</b>	11
<b>3.1.3 Atenção Básica - Promoção da Saúde - Prevenção do Câncer</b>	11
<b>3.1.4 Assistência</b>	14
3.1.4.1 Diagnóstico	14
3.1.4.2 Capacidade Instalada na Atenção Básica	14
3.1.4.3 Detecção Precoce	16
3.1.4.4 Rastreamento	16
3.1.4.5 Diagnóstico precoce	17
3.1.5 Atenção básica e o acompanhamento do paciente e sua família durante o tratamento e reabilitação.	18
3.2 REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NA PARAÍBA	20
3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	24
<b>4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	39
<b>5 PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO</b>	40
<b>6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	41
<b>7 REGULAÇÃO</b>	44
7.1 FLUXO REGULATÓRIO NA 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE	45
7.2 FLUXO REGULATÓRIO NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE	47
7.3 FLUXO REGULATÓRIO NA 3ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE	49
<b>8 CUIDADOS PALIATIVOS</b>	50
<b>9 PLANO DE AÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA</b>	53
<b>10 MONITORAMENTO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	56
10.1 SISCAN	57
10.2 REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER	58
10.3 CNES	59
10.4 SIA e SIH	59
10.5 PAINEL ONCOLÓGICO	59

## 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, atorial 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 11.800 casos novos de neoplasias malignas no triênio 2020-2022 (excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). A maioria dos casos estimados concentra-se no sexo masculino, sendo o tipo de neoplasia mais incidente nos homens o tumor de próstata (87,62 novos casos por 100.000 habitantes), seguido de estômago (12,83/100.000 habitantes) e pulmão (12,58/100.000 habitantes). No sexo feminino a neoplasia de mama é a mais incidente (52,93/100.000 habitantes), seguido de colo de útero (13,56/100.000 habitantes) e cólon e reto (12,11/100.000 habitantes), conforme tabela a seguir:

**Tabela 1.** Estimativa para o triênio de 2020-2022 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					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	1.740	87,62	80,03	320	85,99	107,99	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	1.120	52,93	46,17	360	84,83	74,79
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	290	13,56	11,56	60	13,34	11,47
Traqueia, brônquio e pulmão	250	12,58	13,14	50	12,79	14,81	240	11,23	9,78	70	15,97	14,31
Cólon e reto	180	8,84	8,80	50	13,67	16,13	260	12,11	11,12	60	13,82	12,04
Estômago	250	12,83	13,08	50	13,33	15,11	180	8,61	7,09	30	6,84	5,83
Cavidade oral	240	11,88	11,97	60	15,25	17,86	140	6,38	4,78	30	7,25	5,86
Laringe	120	6,09	6,60	30	7,64	9,13	30	1,31	1,09	**	0,82	0,82
Bexiga	80	4,00	3,85	**	4,18	5,24	50	2,15	1,66	**	2,39	2,02
Esôfago	110	5,46	5,74	20	4,36	5,19	90	4,41	3,20	**	3,01	2,48
Ovário	-	-	-	-	-	-	140	6,44	5,78	30	8,08	7,08
Linfoma de Hodgkin	**	0,76	0,84	**	1,13	1,34	20	1,05	0,84	**	0,70	0,56
Linfoma não Hodgkin	80	3,96	3,98	20	4,79	5,39	60	3,02	2,49	20	4,26	3,73
Glândula tireoide	40	2,11	2,04	**	2,40	2,99	250	11,96	8,93	40	10,05	8,13
Sistema nervoso central	100	4,90	5,07	20	5,06	5,80	140	6,52	6,12	30	8,17	6,66
Leucemias	130	6,40	6,03	30	9,36	10,36	110	5,00	4,53	20	5,25	4,81
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	140	6,54	5,22	40	10,48	9,30
Pele melanoma	30	1,67	1,72	**	1,93	2,46	70	3,26	2,46	**	3,43	2,99
Outras localizações	830	41,67	42,26	170	45,71	51,23	880	41,44	33,86	220	51,95	43,26
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	4.190	211,55	199,29	860	234,02	247,86	4.210	198,85	165,39	1.060	252,58	198,66
Pele não melanoma	1.830	92,16	-	580	157,82	-	1.570	74,34	-	590	140,83	-
<b>Todas as neoplasias</b>	<b>6.020</b>	<b>303,94</b>	<b>-</b>	<b>1.440</b>	<b>391,84</b>	<b>-</b>	<b>5.780</b>	<b>273,00</b>	<b>-</b>	<b>1.650</b>	<b>393,17</b>	<b>-</b>

\* População padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10. / \*\*Número de casos menor que 20.

Fonte: INCA,2020.

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						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
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 2022.

<b>COBERTURA DA APS / ESB NAS REGIÕES DO ESTADO DA PARAÍBA</b>					
<b>Região de Saúde</b>	<b>Código CIR</b>	<b>População</b>	<b>Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)</b>	<b>Cobertura APS</b>	<b>Cobertura ESB</b>
1ª Região	25001	1.336.175	1.111.534	83.18%	88.22%
2ª Região	25002	307.517	303.008	98.53%	97.04%
3ª Região	25003	198.338	197.133	99.39%	96.10%
4ª Região	25004	114.101	109.943	96.35%	87.87%
5ª Região	25005	114.323	114.323	100%	92,51%
6ª Região	25006	239.548	236.011	98.52%	96.96%
7ª Região	25007	148.467	146.326	98.55%	93.68%
8ª Região	25008	119.599	115.500	96.57%	95.73%
9ª Região	25009	178.797	176.828	98.89%	98.70%
10ª Região	25010	118.110	118.110	100%	100%
11ª Região	25011	85.509	80.874	94.57%	86,43%
12ª Região	25012	176.715	176.715	100%	99.03%
13ª Região	25013	60.792	59.420	97.74%	93.96%
14ª Região	25014	154.096	154.096	100%	100%
15ª Região	25015	151.796	149.582	98,54%	96.10%

16ª Região	25016	556.022	445.288	80.08%	93.07%
------------	-------	---------	---------	--------	--------

Fonte: e-Gestor AB (acesso em 16.08.2022).

### 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 agravo 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;

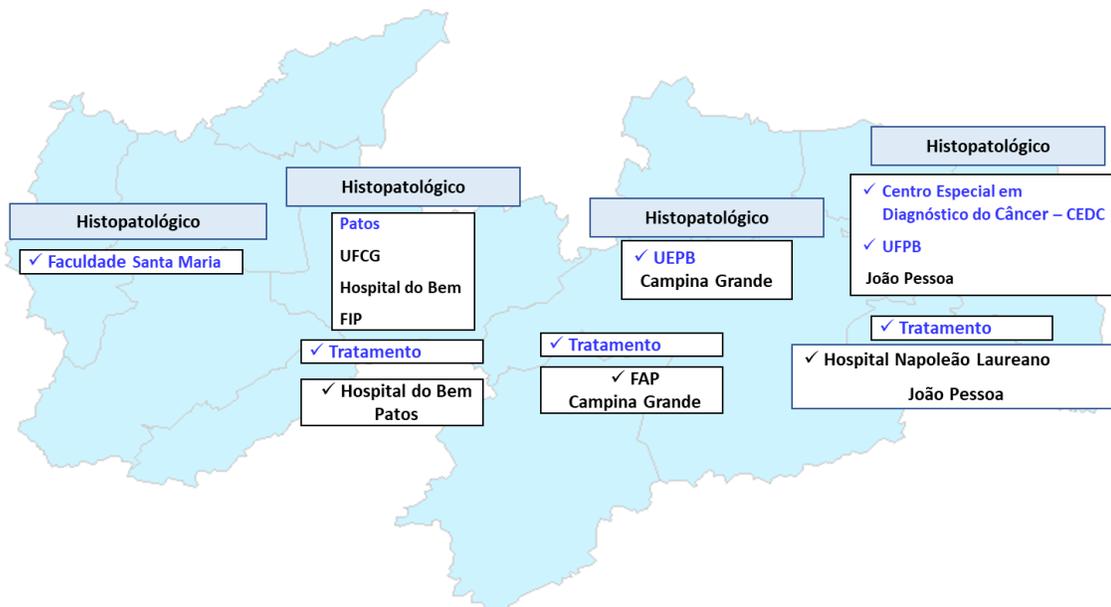
- **PATOS:** Universidade Federal de Campina Grande Campus II, Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, Faculdade Integrada de Patos;
- **CAMPINA GRANDE:** Universidade do Estado da Paraíba;
- **JOÃO PESSOA:** Centro Especial em Diagnóstico do Câncer - CEDC; Laboratório da Universidade Federal da Paraíba.

## TRATAMENTO

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

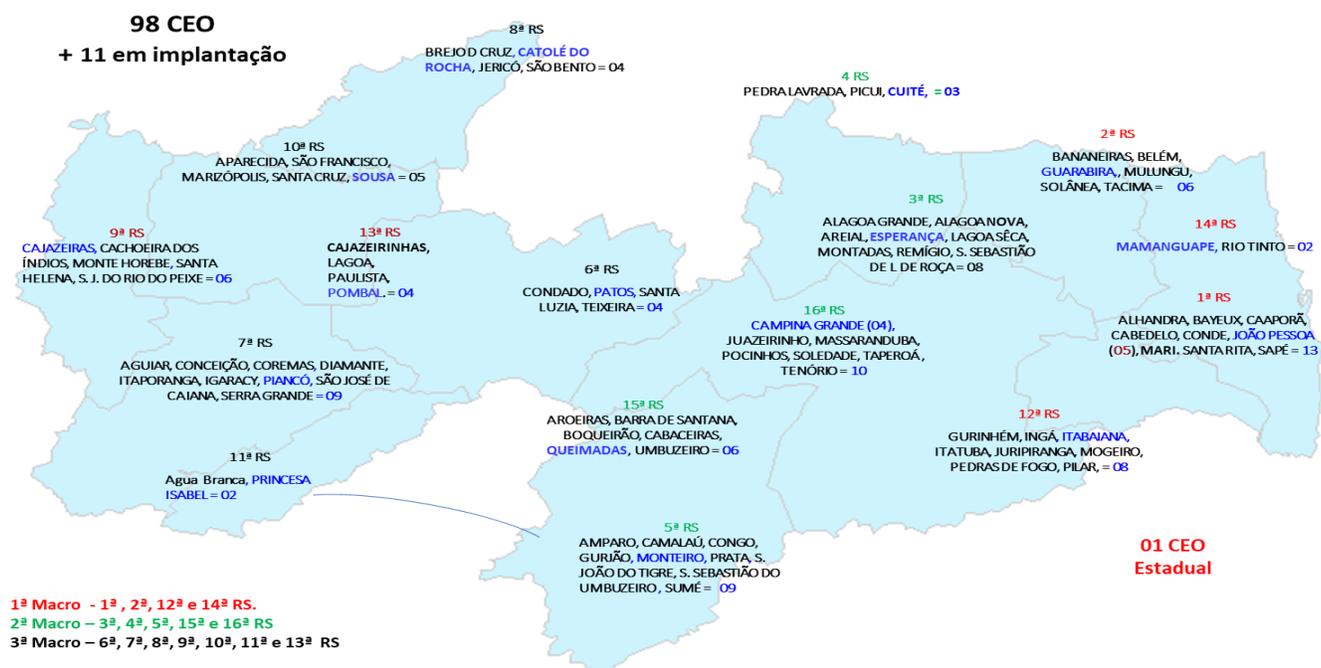


**Tabela 4 - Total de biópsias de glândula salivar, ossos do crânio e da face e de tecidos moles, realizadas no estado da Paraíba entre os anos de 2015 a 2022.**

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
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>147</b>	<b>153</b>	<b>152</b>	<b>189</b>	<b>65</b>	<b>304</b>	<b>151</b>	<b>1347</b>

**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.

### **3.2 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, conforme detalharemos a seguir.

**Figura 3:** Identificação do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer no CNES

Identificação			
<b>Nome</b>	<b>CNES</b>	<b>CNPJ</b>	
CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO DO CANCER	2757761	08.778.268/0044-09	
<b>Nome Empresarial</b>	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>		
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
<b>Logradouro</b>	<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	
AV EPITACIO PESSOA	600		
<b>Bairro</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>	
TORRE	250750 - JOAO PESSOA	PB	
<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>	<b>Dependência</b>	<b>Regional de Saúde</b>
58040-000	(83)3218-5369	MANTIDA	001
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Subtipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	OUTROS	ESTADUAL	
<b>Diretor Clínico/Gerente/Administrador</b>			
ROSEANE SOARES DA NOBREGA MACHADO			
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>	
03/09/2003	14/07/2022	20/08/2022	

Fonte: CNES, 2022.

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 videocoloposcopia, 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 resolutive, 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, colposcópico, micrótomo, dispensador de parafina, microscópios, banho maria e estufa.

**Figura 4** - Identificação do Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro no CNES.

Identificação			
<b>Nome</b>	<b>CNES</b>	<b>CNPJ</b>	
COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	2605473	08.778.268/0023-76	
<b>Nome Empresarial</b>	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>		
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
<b>Logradouro</b>	<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	
RUA HORACIO NOBREGA	S/N		
<b>Bairro</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>	
BELO HORIZONTE	251080 - PATOS	PB	
<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>	<b>Dependência</b>	<b>Regional de Saúde</b>
58704-000	(83)3423-2741	MANTIDA	006
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Subtipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	
<b>Diretor Clínico/Gerente/Administrador</b>			
FRANCISCO DOS SANTOS GUEDES			
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>	
30/09/2002	16/07/2021	25/01/2022	
<b>Horário de funcionamento</b>			
Sempre aberto			
<b>Data Desativação</b>	<b>Motivo Desativação</b>		

Fonte: CNES, 2022.

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 (figura 5), e dispõe dos seguintes serviços médicos: oncologia clínica; endocrinologista; mastologista; urologista; cirurgião plástico; cirurgões oncológicos 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.

**Figura 5-** Distribuição de leitos do Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro.

Dados Estabelecimento		
<b>CNES</b>	<b>CNPJ Próprio</b>	<b>Nome Fantasia</b>
2605473	08.778.268/0023-76	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>
HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
<b>CNPJ Mantenedora</b>	<b>Nome da Mantenedora</b>	
08.778.268/0001-60	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA PARAIBA	
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>
30/09/2002	01/08/2022	20/08/2022

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	16	16
76 - UTI ADULTO - TIPO III	32	0
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	16	16
12 - ONCOLOGIA	8	8
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	28	28
<b>ESPEC - CLINICO</b>		
32 - CARDIOLOGIA	12	12
33 - CLINICA GERAL	46	46
42 - NEUROLOGIA	6	6
44 - ONCOLOGIA	17	17
<b>PEDIATRICO</b>		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	4	4

Fonte: CNES, 2022.

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. Na Figura 6 apresenta-se a identificação da unidade.

**Figura 6** - Identificação do HSVP no CNES.

Identificação			
<b>Nome</b>	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	<b>CNES</b>	2399776
		<b>CNPJ</b>	09.124.165/0001-40
<b>Nome Empresarial</b>	INSTITUTO WOLFREDO GUEDES PEREIRA	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>	
		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	
<b>Logradouro</b>	AV JOAO MACHADO	<b>Número</b>	1234
		<b>Complemento</b>	
<b>Bairro</b>	JAGUARIBE	<b>Município</b>	250750 - JOAO PESSOA
		<b>UF</b>	PB
<b>CEP</b>	58013-522	<b>Telefone</b>	(83)3210-9500
		<b>Dependência</b>	INDIVIDUAL
		<b>Regional de Saúde</b>	.0001
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	HOSPITAL GERAL	<b>Subtipo de Estabelecimento</b>	
		<b>Gestão</b>	MUNICIPAL
<b>Diretor Clínico/Gerente/Administrador</b>			
CLAUDIO EMMANUEL GONCALVES DA SILVA FILHO			
<b>Cadastrado em</b>	19/11/2001	<b>Atualização na Base Local</b>	11/01/2022
		<b>Última atualização Nacional</b>	30/01/2022
<b>Horário de funcionamento</b>			
Sempre aberto			
<b>Data Desativação</b>		<b>Motivo Desativação</b>	

Fonte: CNES, 2022.

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.

**Figura 7 – Distribuição de leitos do HSVP.**

**Dados Estabelecimento**

CNES: 2309776 | CNPJ Próprio: 09.124.185/0001-40 | Nome Fantasia: HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL | Gestão: MUNICIPAL | Natureza Jurídica(Grupo): ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ Mantenedora: --- | Nome da Mantenedora: ---

Cadastrado em: 19/11/2001 | Atualização na Base Local: 11/01/2022 | Última atualização Nacional: 30/01/2022

---

**Hospitalar - Leitos**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	9	9
75 - UTI ADULTO - TIPO II	12	10
51 - UTI II ADULTO - SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	10	10
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	47	36
09 - NEUROCIURGIA	4	4
12 - ONCOLOGIA	20	20
<b>ESPEC - CLINICO</b>		
33 - CLINICA GERAL	12	4
38 - HEMATOLOGIA	6	6
40 - NEFROUROLOGIA	12	12
42 - NEUROLOGIA	2	2
44 - ONCOLOGIA	10	10

Fonte: CNES, 2022.

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 suplementar ao Sistema Único de Saúde - SUS.

O fluxo de clientela acontece por demanda espontânea e regulada.

**Figura 8** - Identificação do Hospital da FAP no CNES.

Identificação			
Nome	HOSPITAL ESCOLA DA FAP		
CNES	2315793	CNPJ	08.841.421/0001-57
Nome Empresarial	FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAIBA		Natureza Jurídica(Grupo)
			ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro	AV DR FRANCISCO PINTO		Número
			S/N
			Complemento
Bairro	Município	UF	
BODOCONGO	250400 - CAMPINA GRANDE	PB	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
58416-352	(83)2102-0314	INDIVIDUAL	0003
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento		Gestão
HOSPITAL GERAL			MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
MAX JOFFILY DE SOUZA			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
01/08/2003	05/10/2021	23/01/2022	
Horário de funcionamento			
Sempre aberto			
Data Desativação		Motivo Desativação	

Fonte: CNES, 2022.

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. A figura 9 mostra o que há em leitos cadastrados.

**Figura 9 - Leitos do Hospital da FAP no CNES.**

<b>CNES</b>	<b>CNPJ Próprio</b>	<b>Nome Fantasia</b>
2315793	08.841.421/0001-57	HOSPITAL ESCOLA DA FAP
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>
HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
<b>CNPJ Mantenedora</b>	<b>Nome da Mantenedora</b>	
---	---	
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>
01/08/2003	05/10/2021	23/01/2022

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
▼ COMPLEMENTAR		
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	5	4
74 - UTI ADULTO - TIPO I	9	7
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	5	5
▼ ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	39	26
▼ ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	9	5
44 - ONCOLOGIA	32	32
▶ OBSTETRICO		
▶ PEDIATRICO		

Fonte: CNES, 2022.

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; Gastroscópio.

Para tratamento ambulatorial, o serviço oferece: Quimioterapia; Hormonioterapia; Radioterapia conformacional tridimensional (3D); Radioterapia de intensidade modulada (IMRT); Radioterapia guiada por imagem (IGRT); Radiocirurgiaesterotóxica; 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.

**Figura 10** - Identificação do Hospital Napoleão Laureano no CNES.

Identificação			
Nome	CNES	CNPJ	
FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO	2399741	09.112.238/0001-94	
Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)		
FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		
Logradouro	Número	Complemento	
CAPITÃO JOSÉ PESSOA	1140		
Bairro	Município	UF	
JAGUARIBE	250750 - JOÃO PESSOA	PB	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
58015-170	(83)3015-8200	INDIVIDUAL	0001
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento		Gestão
HOSPITAL ESPECIALIZADO	ONCOLOGIA		MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
RÓDRIGO MARIYO DA COSTA E SOUZA			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
19/11/2001	17/11/2021	30/01/2022	
Horário de funcionamento			
Sempre aberto			
Data Desativação	Motivo Desativação		

Fonte: CNES, 2022.

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 até 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.

**Figura 11** - Identificação do HUAC no CNES.

Identificação			
<b>Nome</b>	<b>CNES</b>	<b>CNPJ</b>	
HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIRO UFCG	2676060	05.056.128/0002-57	
<b>Nome Empresarial</b>	<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
<b>Logradouro</b>	<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	
RUA DR CARLOS CHAGAS	S/N		
<b>Bairro</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>	
SAO JOSE	250400 - CAMPINA GRANDE	PB	
<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>	<b>Dependência</b>	<b>Regional de Saúde</b>
53400-398	(03)2101-5500	MANTIDA	0003
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Subtipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>	
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	
<b>Diretor Clínico/Gerente/Administrador</b>			
MARIO DE OLIVEIRA FILHO			
<b>Cadastrado em</b>	<b>Atualização na Base Local</b>	<b>Última atualização Nacional</b>	
01/08/2003	17/12/2021	23/01/2022	
<b>Horário de funcionamento</b>			
Sempre aberto			
<b>Data Desativação</b>	<b>Motivo Desativação</b>		

Fonte: CNES, 2022.

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 as 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 até 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 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

A implementação das linhas de cuidado para organização das redes de atenção à saúde no estado exigem que os gestores realizem o diagnóstico da rede para identificar as fragilidades e dificuldades que devem ser trabalhadas. Dessa forma, através da Comissão Estadual de Oncologia (instituída pela Portaria nº 139/2021), foi realizado entre janeiro e fevereiro do ano em curso um levantamento da demanda reprimida de oncologia no estado, apresentando os resultados descritos no quadro abaixo.

**Quadro 2.** Demanda reprimida em oncologia no estado, segundo informações dos municípios executores.

Municípios Executores	1ª macrorregião				2ª macrorregião				3ª macrorregião			
	CO	CIR	Q	R	CO	CIR	Q	R	CO	CIR	Q	R
João Pessoa	1771	241	161	-	44	-	6	-	541	80	72	-
Campina Grande	47	1	-	11	335	23	27	89	26	0	3	8

CO: Consultas Oncológicas; CIR: Cirurgia; Q: Quimioterapia; R: Radioterapia.

Esse levantamento nos mostrou alguns nós críticos, como: dificuldade de acesso à consultas com oncologistas; alta demanda reprimida para início do tratamento; dificuldade de acesso ao levantamento da demanda reprimida. A oferta de radioterapia acontece apenas na 1ª e 2ª macrorregião, causando um vazio assistencial na 3ª macrorregião que além de sobrecarregar os serviços das demais regiões geram desconforto para a população que precisa enfrentar viagens demoradas em busca do tratamento oncológico.

Outras dificuldades encontradas: ausência de articulação entre os Pontos de Atenção nas Redes de Atenção à Saúde; dificuldade no diagnóstico precoce na atenção básica e necessidade de intensificar a qualificação para suspeição precoce de casos; fragilidade na execução das ações de promoção da saúde e prevenção de adoecimento; fragilidade de fluxos de referência e contrarreferência; dificuldade de mapeamento da oferta de serviços na rede.

## 5 PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO

Com o crescimento do número de pacientes diagnosticados com câncer, observa-se a necessidade imediata de implantação de um serviço de radioterapia e braquiterapia que atenda aos residentes dos municípios da 3ª macrorregião, ampliando a atenção ao paciente oncológico.

A localização do Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, na cidade de Patos/PB, é oportuna para essa ampliação sendo uma referência para a região e para o Estado da Paraíba no que se refere ao atendimento oncológico, tratamento por meio de quimioterapia, avaliou-se

como viável e exequível a implantação de um sistema de Radioterapia e Braquiterapia na referida unidade de saúde viabilizando o acesso dos usuários nesta macrorregião de saúde, evitando o deslocamento dos mesmos para 1ª e 2ª macro, o que reduz a sobrecarga nos demais serviços das referidas macros.

## 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 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 munícipes 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 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO NA 3ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE.

### 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- Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. CACON II: a) 1713 –Pediatria e b) Cirurgia 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**

<b>CNES</b>	<b>SERVIÇOS AMBULATORIAIS PRÓPRIOS E CONVENIADOS/CONTRATADOS</b>	<b>TIPO DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>
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
-	CEDC	-

## 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 - SUS

**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 biópsia de medula óssea, imunofenotipagem e cariótipos) de controle de doença.

### **7.3 FLUXO REGULATÓRIO NA 3ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE**



O fluxo para atendimento aos pacientes identificados na atenção primária como suspeitos ou oncológicos da 3ª macrorregião ocorre mediante à solicitação dos municípios via SISREG, por meio das centrais de regulação municipais de João Pessoa e Campina Grande e/ou Central Ambulatorial Estadual, a depender do tipo de câncer.

O Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro atende 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. Os exames complementares e as consultas necessárias à elucidação diagnóstica serão realizados pelo Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, enquanto para os demais tipos, a assistência, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, se dará na 1ª e 2ª macrorregiões de saúde. Após a definição do tratamento pelo oncologista, continuarão na 3ª Macrorregião os pacientes com necessidade de quimioterapia e/ou tratamento cirúrgico, especificamente no Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, sendo o seguimento agendado via sistema pelo próprio estabelecimento. Caso o tratamento implique no uso de radioterapia, ou demais terapias ainda não oferecidas pelo Complexo, os pacientes serão encaminhados às referências de Campina Grande ou João Pessoa, conforme pactuação do município de residência.

## **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 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, conforme descrito no quadro 3.

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.

**Quadro 3.** Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), por tipo, habilitados na Paraíba até 2022.

IBGE	Município	Proponente	EMAD I Habilitadas	EMAD II Habilitadas	EMAP Habilitadas
250010	AGUA BRANCA (SEDE)/ IMACULADA	Municipal	0	1	1
250053	ALCANTIL (SEDE)/ BARRA DE SAO MIGUEL/ RIACHO DE SANTO ANTONIO/ SANTA CECILIA	Municipal	0	1	1
250110	AREIA	Municipal	0	1	1
250180	BAYEUX	Municipal	1	0	1
250190	BELEM (SEDE)/ LOGRADOURO	Municipal	0	1	1
250210	BOA VENTURA (SEDE)/ CURRAL VELHO/ IBIARA/ SAO JOSE DE CAIANA	Municipal	0	1	1

250240	BONITO DE SANTA FE (SEDE)/ MONTE HOREBE/ SANTANA DE MANGUEIRA	Municipal	0	1	1
250250	BOQUEIRAO (SEDE)/CABACEIRAS/CATURITE/SAO DOMINGOS DO CARIRI	Municipal	0	1	1
250280	BREJO DO CRUZ(SEDE)/B. DO BREJO DO CRUZ/SÃO JOSÉ	Municipal	0	1	1
250300	CAAPORA	Municipal	0	1	1
250320	CABEDELO	Municipal	1	0	1
250370	CAJAZEIRAS	Municipal	1	0	0
250400	CAMPINA GRANDE	Municipal	3	0	1
250440	CONCEICAO (SEDE)/ SERRA GRANDE	Municipal	0	1	1
250460	CONDE	Municipal	0	1	1
250480	COREMAS (SEDE)/ SAO JOSE DA LAGOA TAPADA	Municipal	0	1	1
250510	CUITE	Municipal	0	1	1
250600	ESPERANCA	Municipal	0	1	1
250630	GUARABIRA	Municipal	1	0	1
250680	INGA (SEDE)/RIACHAO BACAMARTE	Municipal	0	1	1
250690	ITABAIANA	Municipal	0	1	0
250700	ITAPORANGA	Municipal	0	1	1
250750	JOAO PESSOA	Municipal	7	0	3
250790	JURUPIRANGA (sede)/SALGADO DE SÃO FELIX	Municipal	0	1	1
250890	MAMANGUAPE	Municipal	1	0	0
250970	MONTEIRO	Municipal	0	1	1
251080	PATOS	Municipal	1	0	1
251120	PEDRAS DE FOGO	Municipal	0	1	1
251130	PIANCO (SEDE)/ IGARACY	Municipal	0	1	1
251150	PILAR(SEDE)+S MIGUEL DE TAIPU+SÃO JOSÉ DOS RAMOS	Municipal	0	1	1

251210	POMBAL	Municipal	0	1	1
251230	PRINCESA ISABEL	Municipal	0	1	0
251250	QUEIMADAS	Municipal	1	0	1
251370	SANTA RITA	Municipal	1	0	1
251390	SAO BENTO	Municipal	0	1	0
250070	SAO JOAO DO RIO DO PEIXE (SEDE) / TRIUNFO	Municipal	0	1	0
251450	SAO JOSE DE PIRANHAS	Municipal	0	1	1
251530	SAPE	Municipal	1	0	1
251600	SOLÂNEA	Municipal	0	1	0
251620	SOUSA	Municipal	1	0	1
251660	TAVARES (SEDE)/ JURU	Municipal	0	1	1
251670	TEIXEIRA(SEDE)/ MATUREIA	Municipal	0	1	1
251690	UIRAÚNA(SEDE)/BERNARDINO BATISTA/JOCA CLAUDINO	Municipal	0	1	1

Fonte: SES/PB.

## 9 PLANO DE AÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA

Eixo	Ação	Responsável	Período	Meta	Situação
P R	Realizar campanha estadual sobre os fatores de proteção para os cânceres mais prevalentes e passíveis de prevenção.	SES/PB;	2023		
	Instituir o Comitê Estadual de Promoção da Saúde.	SES/PB;	2023		
	Realizar apoio técnico às Referências Regionais e aos Municípios, para o planejamento de ações relativas à atenção nutricional nas RAS no âmbito do SUS, desenvolvendo estratégias educativas de promoção da alimentação adequada e saudável, implantação da Linha de	SES/PB; COSEMS.	2023		

	Cuidado do Sobrepeso e Obesidade organizando a oferta do cuidado.				
	Fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na rotina dos serviços de saúde, implementando a vigilância como parte da organização na atenção integral à saúde.	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	Contínuo		
	Fortalecimento do Programa de Controle do Tabagismo junto aos municípios.	SES/PB; Secretarias Municipais de Saúde e outros parceiros	Contínuo		
	Ampliar a cobertura da vacinação contra HPV e Hepatite B na população alvo.	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	2023		
	Apoio e Fortalecimento do Programa Academia da Saúde	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	Contínuo		
	Estimular a participação das Equipes Multiprofissionais nas atividades de Promoção da Saúde na Atenção Primária	SES/PB; COSEMS e Secretarias Municipais de Saúde	2023		
	Fortalecer a Política de Apoio e Incentivo ao Aleitamento Materno na Paraíba	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	2024		
<b>D E</b>	Fortalecer o apoio institucional/matricial da Secretaria Estadual de Saúde para o acompanhamento da Atenção Básica nos municípios da Paraíba, com realização de oficinas de trabalho focadas na Atenção Básica, no intuito de instruir os agentes sobre a propedêutica diagnóstica inicial e o fluxo de acesso do paciente em investigação de quadro oncológico, utilizando os protocolos do INCA/MS/OMS.	Gerência Operacional de Atenção Básica da SES; Diretoria de Atenção em Saúde da SMS/JP; Comissão Especial de Auditoria Hospitalar da SMS/JP; Diretoria de Regulação da SMS/JP.	04 oficinas (até dezembro /2022)		Realizado 01 oficina (julho/2022) no município de João Pessoa

	Ampliar de 0,51 para 0,60 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	2023		
	Ampliar de 0,26 para 0,36 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	SES/PB e Secretarias Municipais de Saúde	2023		
	Implementar o Serviço de Referência e Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata no CEDC	SES/PB	2023		
	Monitorar trimestralmente os casos analisados pelo aplicativo "Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba" para diagnóstico e detecção precoce do câncer de boca	SES/PB e parceiros	2023		
<b>T R</b>	Implementação da Radioterapia BRADI no Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro	SES/PB	Até 2024		
	Implantar 1 linha de cuidado por ano priorizando as três neoplasias de maior acometimento no estado	Secretarias Municipais e SES/PB	2025		
	Acompanhar anualmente número de cirurgias oncológicas	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB	Anualmente		
	Monitorar e reduzir o número de QT Paliativas	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB.	2024		
<b>R E</b>	Implantar um protocolo estadual de alta suspeição em oncologia.	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB	2023		
<b>M O</b>	Institui a Comissão Estadual de Oncologia	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB	2021		Realizada
	Instituir a Comissão Especial de Auditoria Hospitalar para acompanhamento das metas qualitativas e quantitativas	SMS JP	2022		Realizada

	previstas em contratos celebrados entre SMS JP e Rede Hospitalar Conveniada				
	Levantamento da demanda reprimida em oncologia para diagnóstico e tratamento	Comissão Estadual de Oncologia	2022		Realizado em janeiro de 2022
	Monitoramento da demanda reprimida em oncologia para diagnóstico e tratamento	Comissão Estadual de Oncologia	a cada 6 meses		
	Monitorar a atualização constante do CNES por parte dos municípios e prestadores a fim de monitorar os cadastros e orientar correções de inadequações	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB	Anualmen te		
	Monitorar os serviços prestados pelas UNACON/CACON (parâmetros definidos na Portaria no 1.399)	SMS/JP; SMS/CG; SES/PB	Anualmen te		
	Implementar o RHC no Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro (Hospital do Bem)	SES/PB	2023		
<b>ED</b>	Fortalecer ações de Educação Permanente na Rede de Oncológica	SES/PB; ESP; COSEMS e outros.	2023		

## 10 MONITORAMENTO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A SES-PB tem como competências coordenar a organização e implantação das linhas de cuidado de tumores específicos e apoiar a regulação e o fluxo de usuários entre os pontos de atenção da RAS, além de apoiar os municípios na educação permanente dos profissionais.

No que se refere aos serviços, são responsáveis por garantir e acompanhar o processo de implantação e manutenção dos RHC (Registro Hospitalar de Câncer) dos serviços de saúde habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon); utilizar as informações produzidas pelos RHC para avaliar e organizar as ações e os serviços de saúde de alta complexidade e densidade tecnológica; manter atualizados os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sob gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no SCNES; selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde de natureza pública, sob sua gestão.



O monitoramento Estadual, incorpora a Supervisão e a Avaliação dos Sistemas, como atividades necessárias para o conhecimento do andamento e do impacto no perfil da morbimortalidade por Câncer no Estado, descreveremos os sistemas em seguida.

Às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), além das previstas na organização de qualquer rede temática, competem pactuar as linhas de cuidado na região de saúde e pactuar a regulação e o fluxo de usuários entre os serviços da rede de atenção à saúde. Os municípios devem analisar os dados produzidos pelos sistemas de informação vigentes e utilizá-los; selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde públicos sobre sua gestão e manter atualizados os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sobre gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS no SCNES.

Quando não existir capacidade instalada no próprio município, deve planejar e programar as ações e os serviços necessários para atender à população e operacionalizar a contratualização dos serviços.

## **10.1 SISCAN**

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero,

dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

O SISCAN disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet. No momento em que a unidade de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, quando o prestador a encerrar, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional.

O SISCAN avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, no planejamento das ações de controle, na organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, na avaliação de necessidade de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados. Além disso, por meio dele é possível gerar o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), arquivo destinado ao faturamento dos procedimentos.

## **10.2 REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER**

Os registros hospitalares de câncer (RHC) representam centros de coleta, armazenamento, processamento e análise, de forma sistematizada e contínua, das informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer.

A informação produzida em um RHC permite o monitoramento da assistência prestada ao paciente. Sua principal função é clínica, sendo um recurso para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados no tratamento do câncer. Para consolidação das informações, a maioria dos RHC utilizam o SisRHC, sistema para informatização dos dados, desenvolvido e disponibilizado pelo INCA.

As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do INCA, por meio do IntegradorRHC. O funcionamento de um RHC e o envio regular dos dados para o IntegradorRHC é obrigatório para os hospitais habilitados na

Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados; conforme Art. 23 inciso X da Portaria SAES/MS no 1399/2019.

### **10.3 CNES**

O CNES tem como função principal ser uma ferramenta de apoio na gestão, para que possam ser tomadas decisões e realizados planejamentos conforme o mapa assistencial de saúde, uma vez que este cadastro propicia aos gestores o conhecimento efetivo da rede assistencial existente e sua capacidade instalada.

Importante salientar a atualização constante deste cadastro de forma a permitir repasses de acordo com a infraestrutura do estabelecimento, atestar a regularidade no funcionamento, auxiliar nas possíveis habilitações e na contratualização.

### **10.4 SIA e SIH**

O registro de procedimentos ambulatoriais e hospitalares são fundamentais no constante monitoramento das produções registradas; este acompanhamento sistemático das produções inclui desde indicadores da qualidade de assistência como subsídios para avaliações de cumprimentos de metas contratuais e parâmetros de habilitações.

### **10.5 PAINEL ONCOLÓGICO**

Os dados disponíveis no Painel de Oncologia são oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) - do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), geridos pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Os registros de procedimentos de diagnóstico e de tratamento realizados pelos serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (estabelecimentos de saúde públicos ou particulares conveniados ao SUS) são consolidados pelo DATASUS, formando as bases de dados dos procedimentos realizados pelo SUS no Brasil.

O Painel de Oncologia é um instrumento desenvolvido para monitorar a Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece o prazo de 60 dias para o início do tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada. As informações do painel se referem ao tempo de início do primeiro tratamento oncológico calculado a partir da informação das datas de diagnóstico e de tratamento registradas no SIA (APAC e BPA-I), SIH e SISCAN e apresenta os casos diagnosticados através dos exames anatomopatológicos.

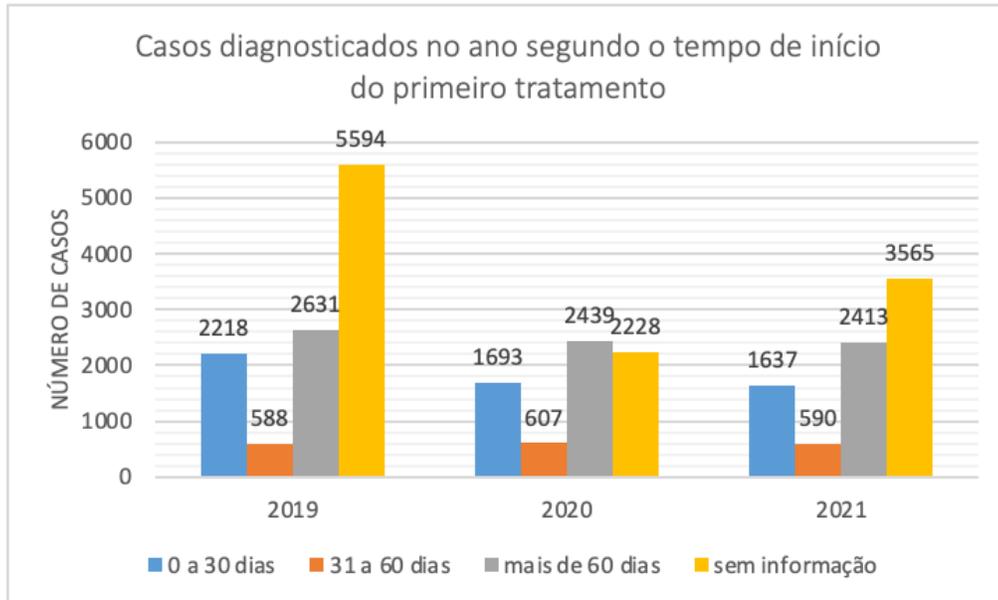
A definição de caso foi feita a partir da combinação do cartão nacional de saúde com a classificação internacional de doenças (CID-10) informada. Sendo assim, um mesmo cartão com CID diferente representa casos diferentes. Informações de diagnóstico de câncer de colo do útero e de mama estão disponíveis desde 2013 devido ao ano de início de implantação do SISCAN.

Para os demais cânceres as informações de diagnóstico oriundas do procedimento diagnóstico “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia” (exceto colo uterino e mama) estão disponíveis a partir de maio de 2018, quando passou a ser obrigatório o registro do cartão nacional de saúde e da CID-10 (Portaria SAS No 643, de 17 de maio de 2018).

Contudo, também estão disponíveis informações de casos anteriores a maio de 2018, em que, seguindo as regras definidas para construção do painel, havia informação de diagnóstico registrado na AIH ou na APAC. Assim foi possível calcular o tempo de início do primeiro tratamento a partir de 2013 para estes casos.

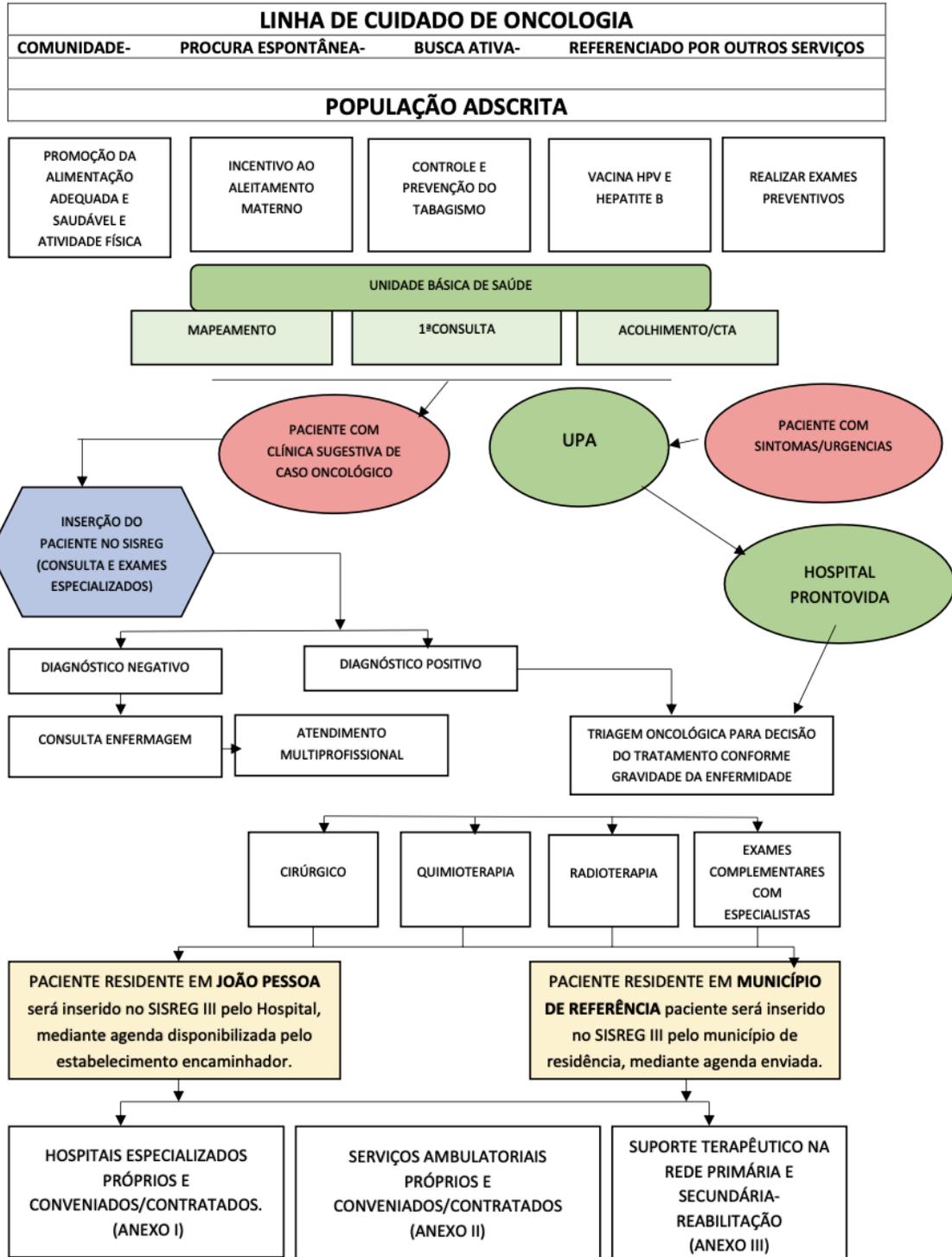
Os dados apresentados no painel referem-se exclusivamente aos usuários que possuem cartão nacional de saúde. O monitoramento dos dados do Painel de Oncologia mostra a alta prevalência de casos onde não há informação do tempo de início do primeiro atendimento.

**Gráfico 1.** Casos diagnosticados no ano segundo o tempo de início do primeiro tratamento.

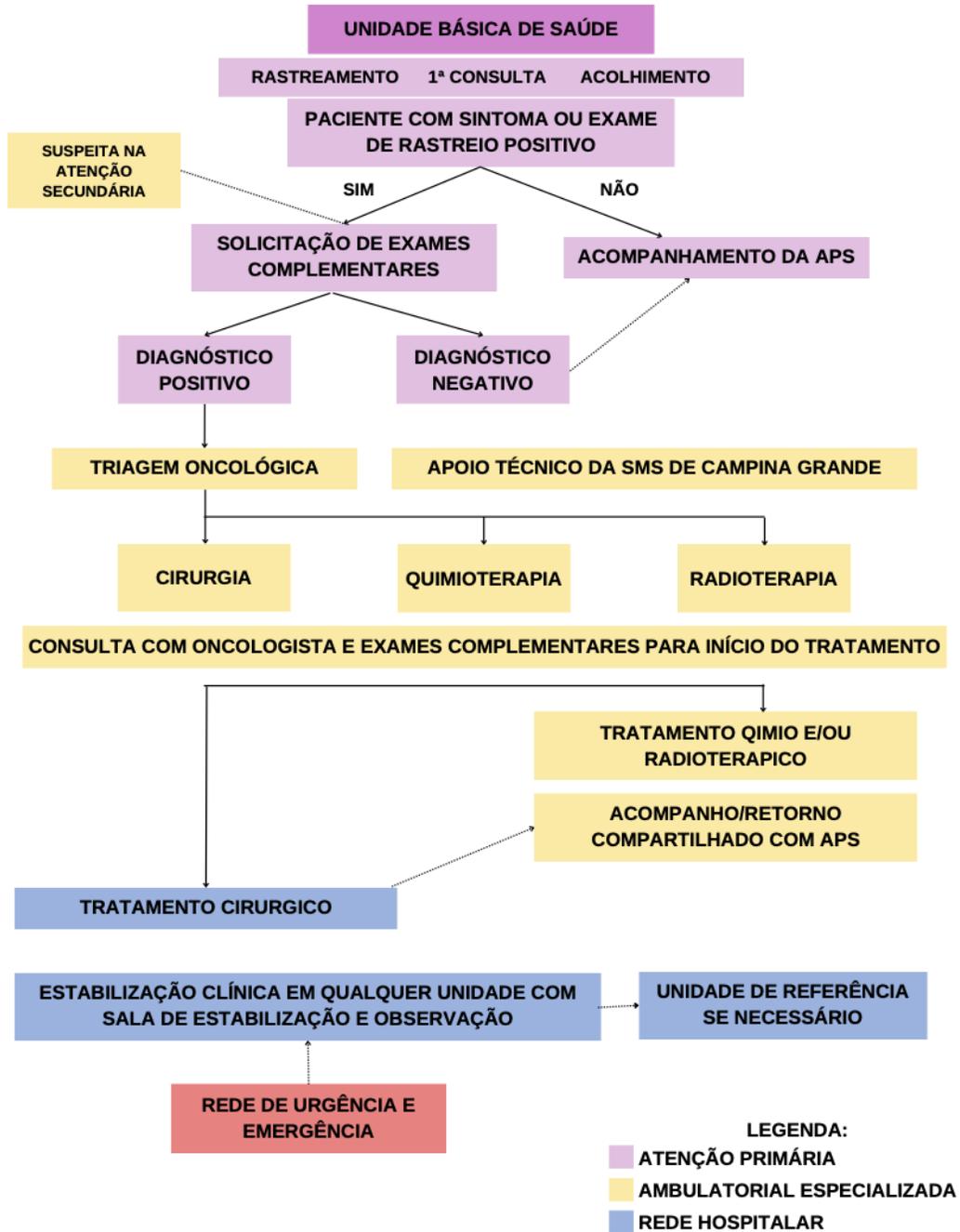


Fonte: Painel de Oncologia (acesso em 21 de agosto de 2022).

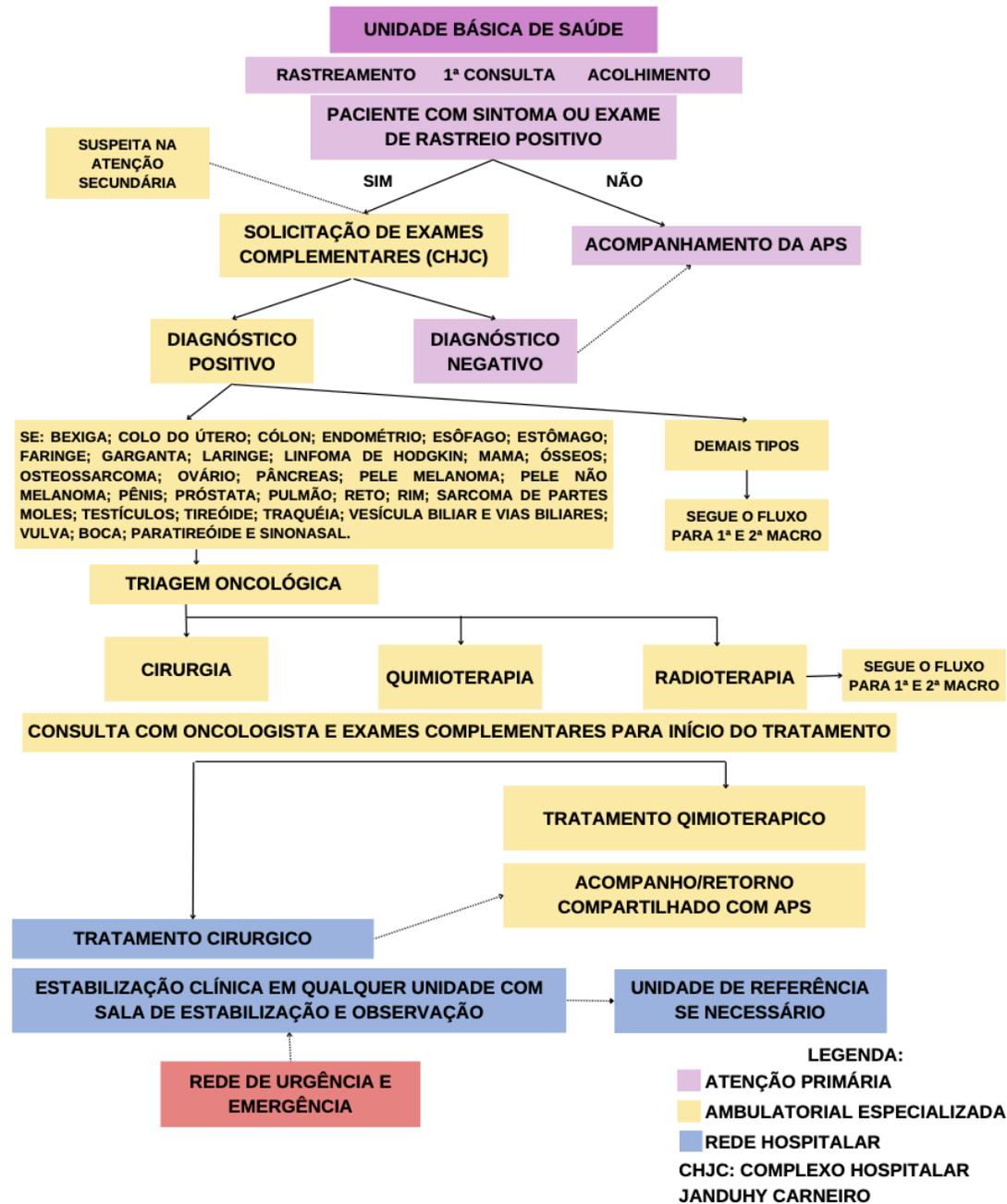
**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO NA 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE**



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



**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB