

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

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 27, DE 05 DE MARÇO DE 2024

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

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

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

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

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

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

A Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde; A Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2023, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde. Título II - Da Organização da atenção especializada à saúde. Capítulo I – Dos Critérios e parâmetros para a habilitação, o cadastramento e a operacionalização de serviços em atenção especializada à saúde. Seção III. Da habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia;

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



A Resolução CIB/PB nº 220, de 14 de setembro de 2022, que aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba;

A Resolução CIB/PB nº 1095, de 28 de dezembro de 2023, que aprovou a última atualização do Plano de Estadual de Oncologia da Paraíba; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, em 05 de março de 2024, realizada na Fundação Centro Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

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

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

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

RAFAEL AIRES TENÓRIO
Diretoria do COSEMS/PB



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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



João Azevêdo Lins
Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

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

GERENTES

Atenção à Saúde
Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada
Vanessa Oliveira Costa Silva

Vigilância em Saúde
Talita Tavares Alves de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência
Lidiane Nascimento Cassimiro

Assistência Farmacêutica
Wênia Brito Barreto Faheina

Gestão e Supervisão de Contratos
Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Tecnologia da Informação
Kleyber Dantas Torres de Araújo

Economia da Saúde
Guilherme José de O. Barbosa

Planejamento e Gestão
Marcelo José Costa Mandu

Finanças
Wilton Fernandes de Lima

Administração
Anna Gabriella de Brito Campos Lopes



Equipe de elaboração:

Alana Venceslau Franco
Aldine Andréa Oliveira de S. Cabral
Amanda Amaiy Pessoa Salerno
Ana Maria Fernandes da Silva
Andréa Dias de Oliveira
Andréa Gusmão Serres Ataíde
Anna Katarina Lima Pinheiro de Galiza
Carla Rossana Ferrer Nogueira Braga
Eby Yê Mârã Maia Correia de Siqueira
Eliete Silva Nunes Almeida
Érica de Sousa Ferreira
Fernanda Lucia da Silva
Ioneide Santana de Lima
Joséneida Teixeira Remígio Thomaz
June Cirne Galvncio
Kamilla Helen Rodrigues Capistrano
Laís Paiva de Medeiros
Lidiane Nascimento Cassimiro
Luiz Victor Maia Loureiro
Marcelo José Costa Mandu
Marcílio Ferreira de Araújo
Maria Analuce Dantas de Figueiredo
Maria Izabel Ferreira Sarmento
Marianna Nogueira Gadelha de Oliveira
Mariglaucy Adjuto Leite de Moraes
Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto
Ramahyana Alves Cordeiro
Roseane Soares da Nóbrega Machado
Roseanny Marques de Queiroga
Rosélia Thomaz Erlich Bezerra
Vanessa Oliveira Costa Silva
Vivian Kelly Rezende Costa
Wênia Brito Barreto Faheina



LISTA DE FIGURAS

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

LISTA DE QUADROS

| | |
|-----------|---|
| Quadro 1 | Levantamento da Cobertura de Atenção Primária à Saúde na Paraíba em 2023. |
| Quadro 2: | Serviços Contratualizados e Conveniados pelo Município de João Pessoa para atender a Demanda Oncológica – Ambulatorial. |
| Quadro 3 | Serviços Contratualizados e Conveniados pelo Município de João Pessoa para atender a Demanda Oncológica – Hospitalar. |
| Quadro 4 | Serviços Contratualizados e Conveniados pelo Município de João Pessoa para atender a Demanda Oncológica – Hospitalar. |
| Quadro 5 | Número de casos diagnosticados na Paraíba conforme o estadiamento, de 2020 a 2022. |



LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| DCNTs | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| RAS | Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde |
| PDR | Plano Diretor de Regionalização |
| CIB | Comitê Intergestores Bipartite |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMC | Índice de Massa Corpórea |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| HPV | Human Papiloma Virus |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| ESF | Estratégia em Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica da Saúde |
| UNACON | Unidades de Alta Complexidade em Oncologia |
| CACON | Centros de Alta Complexidade em Oncologia |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde (ACS) |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| eSB | Equipes de Saúde Bucal |
| UFPB | Universidade Federal da Paraíba |
| CEDC | Centro Especializado em Diagnóstico do Câncer |
| SIA/SUS | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SISCAN | Sistema de Informação do Câncer |
| RNDS | Rede Nacional de Dados em Saúde |
| PEC | Prontuário Eletrônico do Cidadão |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CAF | Cirurgia de Alta Frequência |
| PET/CT | Tomografia Por Emissão De Pósitrons (Pet-Ct) |
| SADT | Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico |
| HUAC | Hospital Universitário Alcides Carneiro |
| FAP | Fundação Assistencial da Paraíba |
| CDT | Câncer Diferenciado de Tireóide |
| PAFF | Punção Aspirativa de Tireóide com Agulha Fina |
| GERAV | Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência |
| GEROREG | Gerente Operacional do Complexo Regulador Estadual da Paraíba |
| SISREG | Sistema de Regulação do Ministério da Saúde |
| HELP | Hospital de Ensino e Laboratórios de Pesquisa |
| APAC | Autorização de Procedimento Ambulatorial |
| LIA | Leucemia Linfoblástica Aguda |
| TCTH- AL | Transplante de Células-Tronco hematopoéticas alogênico. |
| NAF | Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde (NAF) |
| CEAF | Componente Especializado da Assistência Farmacêutica |
| CEDMEX | Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais |
| CEO | Centro de especialidades Odontológicas |

1. 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 (RAS) das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, conforme Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo IX, que dispõe sobre a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades.

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

O Plano Estadual de Oncologia da Paraíba desempenha um papel crucial como ferramenta de organização da Rede de Serviços Oncológicos. Ele estabelece referências regionalizadas para o acompanhamento de pacientes, fortalecendo os arranjos das redes no diagnóstico e tratamento. Seu propósito é proporcionar atendimento especializado em todas as regiões do Estado, especialmente nas áreas com maiores lacunas assistenciais. Este plano serve como guia para o planejamento da atenção oncológica nos próximos anos, seguindo os eixos, objetivos estratégicos, ações e metas prioritárias definidas. Inclui a implementação de ações direcionadas à prevenção e diagnóstico, abrangendo a realização de procedimentos cirúrgicos,



radiológicos, quimioterápicos e cuidados paliativos no contexto do tratamento.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba apresenta a atualização do Plano Estadual de Oncologia (Resolução CIB nº 1095/2023), incluindo a proposta de expansão da rede, por meio do programa Paraíba Contra o Câncer, para sanar os vazios assistenciais na rede de atenção oncológica do estado, tendo em vista a nova pactuação da gestão dupla dos serviços especializados com foco em oncologia, conforme resolução CIB nº 04/2024 em anexo. Dessa forma, estão sendo direcionados esforços para estruturar a linha de cuidado na atenção oncológica, com o intuito de ampliar o acesso aos diversos serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos em oncologia. Essa iniciativa visa promover melhorias significativas na qualidade de vida da população.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 6 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL..... | 9 |
| 3. OBJETIVOS..... | 9 |
| 3.1 Objetivos Gerais..... | 10 |
| 3.2 Objetivos Específico..... | 10 |
| 4. PANORAMA DO ESTADO..... | 11 |
| 5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO..... | 12 |
| 6. LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA..... | 14 |
| 6.1 Atenção Primária à Saúde..... | 14 |
| 6.1.1 Atenção Primária à Saúde: promoção da saúde e prevenção do câncer..... | 14 |
| 6.1.2 Territorialização e Determinantes Sociais em Saúde..... | 16 |
| 6.1.3 Assistência ao usuário com câncer na Atenção Primária à Saúde..... | 17 |
| 6.1.4 Capacidade Instalada na Atenção Primária à Saúde..... | 18 |
| 6.1.5 Detecção Precoce: o rastreamento..... | 19 |
| 6.1.6 Detecção Precoce: o diagnóstico precoce..... | 21 |
| 6.1.7 Atenção Primária à Saúde e o acompanhamento do paciente e sua família durante o tratamento e reabilitação..... | 23 |
| 6.1.8 Desafios críticos na Atenção Primária à Saúde Oncológica..... | 24 |
| 6.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA..... | 26 |
| 6.2.1 Rede Hospitalar Estadual Própria..... | 34 |
| 6.3 CUIDADOS PALIATIVOS..... | 37 |
| 6.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | 38 |
| 7. REGULAÇÃO..... | 41 |
| 7.1 Fluxo Regulatório na I Macrorregião de Saúde..... | 42 |
| 7.2 Fluxo Regulatório na II Macrorregião de Saúde..... | 43 |
| 7.3 Fluxo Regulatório na III Macrorregião de Saúde..... | 45 |
| 8. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS SERVIÇOS HABILITADOS EM ONCOLOGIA NA PARAÍBA..... | 45 |
| 9. ANÁLISE DA NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS NA PARAÍBA..... | 47 |
| 10. ESTIMATIVAS DO DÉFICIT FINANCEIRO..... | 49 |
| 11. PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA..... | 52 |
| 12. MATRIZ DE REFERÊNCIA DA REDE ASSISTENCIAL..... | 61 |
| 13. INDICADORES E METAS..... | 83 |
| 14. CRONOGRAMAS E PRAZOS..... | 85 |
| ANEXO I..... | 87 |
| ANEXO II..... | 88 |



2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IX. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC);
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde, Art.3º Item III. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;
- Resolução CIB-PB nº 220, de 14 de setembro de 2022 que aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba;
- Resolução CIB-PB nº 1095, de 28 de dezembro de 2023 que aprova o Plano Estadual de Oncologia na Paraíba;
- Resolução CIB-PB nº 4, de 20 de fevereiro de 2024 , que aprova aprova a mudança de gestão das seguintes unidades assistenciais: Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, Hospital Antônio Targino, HELP/Fundação Pedro Américo, Fundação Napoleão Laureano, Hospital Universitário Nova Esperança, Hospital São Vicente de Paulo.
- Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2023, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde. Título II - Da Organização da atenção especializada à saúde. Capítulo I – Dos Critérios e parâmetros para a habilitação, o cadastramento e a operacionalização de serviços em atenção especializada à saúde. Seção III. Da habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- Portaria SAS/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2023, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento eficaz e cuidados paliativos em oncologia no estado da Paraíba;
- Melhorar a integração dos serviços de saúde oncológicos entre as macrorregiões e



regiões de saúde, garantindo um cuidado integral e em tempo oportuno a todos os cidadãos;

- Reduzir a incidência e mortalidade por neoplasias malignas na Paraíba;
- Ampliar o acesso a informações e serviços de saúde relacionados ao câncer, promovendo a equidade e a qualidade no atendimento oncológico.

3.2 Objetivos Específicos

- Implementar ações de promoção da saúde e prevenção do câncer, incluindo campanhas de conscientização sobre fatores de risco (obesidade, tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, dentre outros) e estilos de vida saudáveis;
- Aumentar a cobertura e a qualidade dos programas de rastreamento para câncer de mama, colo do útero, cólon e reto, visando a detecção precoce;
- Desenvolver e fortalecer as linhas de cuidado para os principais tipos de câncer, com ênfase na atenção primária e na integração com serviços especializados;
- Promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde em oncologia, visando a melhoria do diagnóstico e do tratamento;
- Implementar um sistema de referência e contrarreferência eficiente entre as unidades de saúde, garantindo a continuidade do cuidado;
- Estabelecer indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento dos resultados e a melhoria contínua da qualidade dos serviços oncológicos;
- Fomentar a pesquisa e a utilização de dados epidemiológicos para a tomada de decisão baseada em evidências e para a alocação adequada de recursos;
- Garantir a sustentabilidade financeira e a gestão eficiente dos recursos destinados à atenção oncológica;
- Promover a participação social e o controle público na gestão das políticas de saúde oncológica, assegurando a transparência e a responsabilidade.

Os objetivos supracitados refletem a necessidade de uma abordagem abrangente e coordenada para enfrentar o desafio do câncer na Paraíba, considerando as tendências de crescimento das neoplasias malignas e a complexidade da organização dos serviços de saúde no estado.

4. 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 trazendo as Regiões de Saúde como territórios com capacidade de organização para ofertar, no mínimo, ações de atenção



primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, ambulatorial 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 então 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 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), preservando as 16 Regiões de Saúde. Este desenho representa a configuração atual da regionalização no Estado 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).

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO

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



Tabela 01. Estimativa, para o triênio de 2023-2025, de taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos de câncer, segundo sexo e localização primária, Paraíba.

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

O número de internações hospitalares por neoplasias na Paraíba, no período de 2015 a 2019, apresentou 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 | 76.662 |

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, 2015-2020, Paraíba.

| Causa (Cap CID – 10) | ANO | | | | | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
| 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.

6. LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

6.1 Atenção Primária à Saúde

6.1.1 Atenção Primária à Saúde: 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 neoplasia. 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 ampliar 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, 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.

A Atenção primária à Saúde 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).

A prevenção do câncertambém 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, consistem em riscos comuns para outras doenças crônicas. Os esforços para prevenção do câncer devem 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 HTLV I); 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.

Podemos destacar, no contexto da prevenção ao câncer de colo uterino, as principais ações realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde é a vacinação contra HPV e o exame citológico de rastreamento. No ano de 2022, foram coletados 147.742 exames citológicos dentro da faixa etária para rastreamento (25 a 64 anos), em relação ao total de habitantes do sexo feminino na mesma faixa etária que foi de 1.145.872 mulheres.

No tocante à vacinação contra HPV em adolescentes na faixa etária entre 09 e 14 , foi registrado em 2023 a cobertura de 59,88% em meninas e 34,71 nos meninos.

Outro aspecto que vale a pena frisar, é que a alimentação e a nutrição inadequados podem ser responsáveis por até 20% dos casos de câncer do país, de acordo com o Instituto Nacional de Cancer. 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.

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.

6.1.2 Territorialização e Determinantes Sociais em Saúde

O planejamento e o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) são fundamentais no reconhecimento do território às quais estão vinculadas a 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 Atenção Primária à Saúde o reconhecimento de condições relacionadas aos determinantes sociais em saúde e fatores de risco para o câncer, tais como, tabagismo, alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, consumo de bebidas alcólicas, 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.

6.1.3 Assistência ao usuário com câncer na Atenção Primária à Saúde

O cuidado ao usuário com câncer propõe ações como: Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidados Paliativos, além de visar a qualificação dos profissionais envolvidos com o tratamento dos pacientes com doença neoplásica. Nesse sentido, a Estratégia em Saúde da Família (ESF) possui um papel importante no acompanhamento desses pacientes, uma vez que pode direcionar a atenção desde a necessidade de um acompanhamento psicológico à uma internação de emergência em todos os passos do tratamento, inclusive após a cura.

As doenças neoplásicas têm o potencial de desencadear sérias repercussões, desta maneira, a adequada comunicação entre paciente e profissionais de saúde possui uma importância significativa no processo do cuidar. O diálogo estabelecido através de uma escuta singular, possibilita que as necessidades dos usuários sejam reconhecidas e trabalhadas para sua resolução. Com o avanço desse diálogo, o vínculo profissional-paciente é fortalecido e dessa forma a confiança é criada e mantida.

O acolhimento é a humanização do atendimento e também pressupõe a garantia do acesso a todos os usuários. A escuta, deve ser realizada de forma qualificada e positiva, especialmente nestes usuários, suas famílias e cuidadores. Esse arranjo tem o objetivo de organizar a entrada de todos os usuários com qualidade, resolvendo ao máximo os problemas e garantindo o fluxo para outros serviços, tanto dentro da própria Atenção primária à Saúde, quanto os serviços da média e alta complexidade.

A Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde busca integrar os diferentes serviços de saúde para a assistência aos usuários portadores de câncer e resolve que: às UBSs e ESFs cabem ações voltadas para o indivíduo e coletivo, para o estabelecimento de ações: promoção da saúde e prevenção do câncer; diagnóstico precoce, apoio à terapêutica de tumores, cuidados paliativos, clínicas para o seguimento de doentes tratados, necessidade de compartilhar as informações, através de subsistemas de informações com o propósito de utilizá-las na promoção à saúde, especializar os recursos humanos e promover a educação permanente dos profissionais envolvidos com a implementação e implantação do Plano Estadual de Oncologia.



6.1.4 Capacidade Instalada na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde apresenta um grande escopo de ações que se encaixam na 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 Primária à Saúde 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 pontos de atenção, desde a suspeita diagnóstica, à 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 Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba tem uma cobertura satisfatória e de maneira homogênea (quadro 1). Os municípios com menor percentual de cobertura estão localizados nas 1ª e 16ª Regiões de Saúde. A cobertura da APS, quanto mais próxima do valor ideal (100%), podem gerar impactos positivos na perspectiva de capilarização das ações de saúde no primeiro ponto de atenção dentro da Rede de Saúde.



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

| Região de Saúde | Código CIR | População | Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE) | Cobertura APS | Cobertura ESB |
|-----------------|------------|-----------|---|---------------|---------------|
| 1ª Região | 25001 | 1.336.175 | 1.111.534 | 89,55% | 89,32% |
| 2ª Região | 25002 | 307.517 | 303.008 | 98,42% | 96,12% |
| 3ª Região | 25003 | 198.338 | 197.133 | 99,37% | 95,96% |
| 4ª Região | 25004 | 114.101 | 109.943 | 96,34% | 90,88% |
| 5ª Região | 25005 | 114.323 | 114.323 | 99,92% | 92,33% |
| 6ª Região | 25006 | 239.548 | 236.011 | 99,69% | 97,14% |
| 7ª Região | 25007 | 148.467 | 146.326 | 99,06% | 95,32% |
| 8ª Região | 25008 | 119.599 | 115.500 | 99,77% | 87,34% |
| 9ª Região | 25009 | 178.197 | 176.828 | 99,04% | 98,82% |
| 10ª Região | 25010 | 118.110 | 118.110 | 100,00% | 98,35% |
| 11ª Região | 25011 | 85.509 | 80.874 | 94,96% | 88,03% |
| 12ª Região | 25012 | 176.715 | 176.715 | 100,00% | 100,00% |
| 13ª Região | 25013 | 60.792 | 59.420 | 99,10% | 99,27% |
| 14ª Região | 25014 | 154.096 | 154.096 | 100,00% | 98,55% |
| 15ª Região | 25015 | 151.796 | 149.582 | 99,35% | 93,15% |
| 16ª Região | 25016 | 556.022 | 445.288 | 84,04% | 94,74% |

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

O Estado da Paraíba possui 223 municípios e neles estão distribuídos 1522 Equipes de Saúde da Família, 1952 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 149 Academias da Saúde. Com o retorno das Equipes Multiprofissionais atuando no âmbito da Saúde da Família, a equipe mínima, composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, será ampliada, podendo contar com profissionais nas áreas da nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social, dentre outros. Ferramenta que aumentará a resolutividade da Atenção primária à Saúde no cuidado ao usuário com câncer.

6.1.5 Detecção Precoce: o rastreamento

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. Já para outras neoplasias,



a recomendação é avaliar o aparecimento de sinais e sintomas que costumam surgir nos primeiros estágios da doença, tais como câncer de boca (lábio e cavidade oral), esôfago, estômago, pele, pulmão e próstata, onde o recomendado é o diagnóstico precoce. (BRASIL, 2010).

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, a repetição 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, caso os dois anteriores, feitos anualmente não acusarem alterações. Atualmente a RAS do Estado da Paraíba conta com 24 mamógrafos, distribuídos nas três macrorregiões de saúde.

Para prevenção e rastreio do 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.

É interessante que as identidades de gênero sejam percebidas e acolhidas nesse contexto, não apenas da Atenção Primária à Saúde, mas em toda a Rede de Atenção. Sensibilizar profissionais de saúde e capacitá-los para a abordagem e o manejo da oferta do serviço à população LGBTQIA+ necessita de humanização e equidade, aproximando o vínculo dos



usuários aos exames de rastreamento e detecção precoce, em partes de seu corpo que são negadas pela sua identidade sexual ou de gênero, como é o caso da próstata em mulheres trans e do colo do útero e da mama em homens trans e também mulheres cis lésbicas que podem oferecer resistência ao método de coleta do exame de rastreio para câncer de colo uterino.

6.1.6 Detecção Precoce: o 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 de tratamento indicada para o caso.

Deve ser destacado que raramente o paciente terá acompanhamento médico ou iniciará a jornada de investigação diagnóstica sabendo que tem câncer. Pelo 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 maior do que a demanda que de fato é diagnosticada com câncer. Com base nisto, torna-se necessário que o desenho dos processos de apoio e investigação diagnóstica para uma população leve em conta todas as hipóteses possíveis, sendo o câncer uma delas. No entanto, uma vez estabelecida essa hipótese, o usuário deve ter garantido seu ingresso em uma estrutura de acompanhamento integral e adequada para seu caso, dentro da Rede de Atenção, como já acontece na atenção ao câncer de boca, explicitado posteriormente como uma estratégia modelo na Paraíba.

No tocante a saúde bucal, o estado da Paraíba tem uma cobertura de 83,25% das Equipes de Saúde Bucal (eSB), e 98 Centro de Especialidades Odontológicas, sendo um deles estadual, contemplando todos os 223 municípios. As eSB também realizam instruções sobre o autoexame de boca como ferramenta fundamental no diagnóstico precoce das lesões malignas e com potencial de malignidade; assim como outras estratégias preventivas.

Ainda na perspectiva de detecção precoce de novos casos de câncer de boca, na Paraíba implantou-se o aplicativo “Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba”. O mesmo trata-se de uma importante ferramenta para o acompanhamento e manejo de lesões bucais. Através dele, os cirurgiões-dentistas da APS podem ter acesso a um serviço especializado em estomatologia



e ter um suporte na identificação e encaminhamento dos casos de câncer de boca. O aplicativo possibilita um diagnóstico precoce, pois proporciona contato direto com uma equipe de consultores que auxiliam na orientação dos profissionais que atuam na RAS, oferecendo assistência quanto ao diagnóstico, assim como, no manejo dos casos suspeitos, tratamento das lesões e acompanhamento dos pacientes. O aplicativo pode ser obtido através do link: <https://teleestomato-paraiba-57r3.glideapp.io>.

Quando, frente a um caso suspeito na rede de saúde bucal, os serviços: Centro de Especialidades Odontológicas e Centros Universitários da Paraíba, que são ofertados nos seguintes municípios: CAJAZEIRAS: Faculdade Santa Maria; PATOS: Universidade Federal de Campina Grande- Campus II; Hospital do Bem, Faculdade Integrada de Patos; CAMPINA GRANDE: Universidade Estadual da Paraíba; JOÃO PESSOA: Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer - CEDC; Laboratório da Universidade Federal da Paraíba. Os mesmos auxiliam na confirmação do diagnóstico das lesões, através da análise histopatológica, 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.

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. Tais referências para diagnóstico e tratamento estão ilustrados na figura 1, abaixo:

Figura 1 - Serviços de suporte para diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos/confirmados de Câncer de Boca na Paraíba.



Fonte: SES/PB.



6.1.7 Atenção Primária à Saúde 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. Os 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 são atividades que devem ser intensificadas para propiciar o suporte às famílias, visando a minimização das angústias e sofrimento que possivelmente surjam. Esses momentos entre profissionais da ESF e usuários, famílias e cuidadores permitem que sejam realizados o esclarecimento de dúvidas, a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde, o auxílio no contato com os serviços especializados e intermediações 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, profilática básica, remoção de focos dentários, exodontia e demais ações de rotina no âmbito da APS, porém muitos profissionais não se sentem 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. Para isso, é importante que haja uma ferramenta de comunicação efetiva entre as equipes, evitando a descontinuidade do cuidado prestado.

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, que fornecerão suporte e respaldo em protocolos clínico-assistenciais.

Na condição de centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS e ordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde deve 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, a fim de 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 Primária à Saúde no estado da Paraíba, apesar de possuir uma cobertura satisfatória, ainda enxerga na integralidade do cuidado um desafio a ser cumprido. Emerge assim, a necessidade da ampliação de sua resolutividade e da articulação com os demais níveis do sistema e com as políticas públicas.

Desta maneira, a redução do número de internações hospitalares, a melhoria no acompanhamento do uso de medicamentos e do autocuidado, a instituição de fluxos de informações entre os serviços e os ganhos de eficiência do sistema em geral serão resultados, em médio prazo, das medidas de integração da Rede e da coordenação do cuidado.

Iniciativas como a territorialização dos serviços de saúde, a aproximação entre profissionais da APS e AES, a qualificação das ações de AB por meio de matriciamento e discussão de casos com especialistas, a adoção de protocolos clínicos consensuados, o papel regulador exercido pelo médico de família nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, 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.

6.1.8. Desafios críticos na Atenção Primária à Saúde Oncológica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora da rede de atenção à saúde e, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigidas a populações em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A APS atua como porta de entrada para o primeiro contato da pessoa com a rede de saúde, oferece um cuidado continuado, integral e coordenado, especialmente quando a pessoa necessita de assistência em outros pontos de atenção da rede, de modo a nunca perder o vínculo com a APS. No entanto, diversos desafios críticos têm sido identificados, os quais necessitam de intervenção para otimizar a assistência aos pacientes com câncer partindo das seguintes premissas:

- **Ações de Prevenção e Promoção:** Faz-se necessário intensificar as ações voltadas para a redução dos fatores de risco associados ao câncer, como obesidade, tabagismo, sedentarismo, abuso de álcool e outras drogas e hábitos alimentares inadequados. Além das salas de espera no serviço de saúde, pode-se utilizar de ferramentas sociais (reunião de associações, reuniões escolares, programas de rádio) para realização das atividades educativas e orientações



coletivas, captando não só o público que vai até o serviço, como alcançar àqueles que estão em seu território e ainda não possuem vínculo com a ESF.

- **Diagnóstico Precoce:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico precoce é realizado através da abordagem direta às pessoas com sinais e/ou sintomas da doença. Dessa maneira, é importante usar das ferramentas para busca-ativa e busca-passiva dessa população, através de visitas domiciliares, consultas individuais (de agenda programada ou demanda espontânea), abordagem multidisciplinar e na orientação quanto ao sinais e sintomas que sejam sugestivos para os diferentes tipos de neoplasias. A capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer esses sinais e sintomas também contribui para um diagnóstico ágil e preciso, e conseqüentemente para início de tratamento em tempo oportuno.
- **Implantação de Fluxos e Protocolos:** A disponibilidade limitada de fluxos para qualificar os encaminhamentos e implementar a contrarreferência dos usuários para a APS dificulta a padronização e o compartilhamento do cuidado. A elaboração e a disseminação de fluxos, diretrizes e protocolos clínicos auxilia na avaliação do caso, estratificação de risco e padroniza os critérios para o encaminhamento dos usuários. Além de qualificar o encaminhamento, subsidiam a regulação dos mesmos. A demora no encaminhamento de usuários com suspeita de câncer compromete as chances de tratamento bem-sucedido. É necessário estabelecer fluxos de referência ágeis e eficientes para garantir que os usuários recebam a confirmação diagnóstica e o tratamento adequado sem atrasos fomentando um trabalho colaborativo mediante integração do serviço com os complexos reguladores. É importante também, instituir um fluxo de CONTRARREFERÊNCIA da Alta e média complexidade para a APS, a fim de reencaminhar o paciente oncológico com baixo risco de recidiva e o usuário em cuidados paliativos, com as respectivas informações clínicas relevantes para o seu seguimento na unidade básica de saúde.
- **Ampliação do acesso ao Exame Citológico de Rastreamento:** A implementação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero requer o envolvimento gerencial e de todos os níveis assistenciais, com destaque para a atenção básica. As etapas do rastreio implicam desde a identificação e convite às mulheres, garantia dos recursos humanos e materiais, disponibilização de exames de qualidade, até o seguimento das mulheres assegurando tratamento e cuidados para aquelas com exames alterados. Realizar a busca-ativa das mulheres na faixa etária para o rastreio, ampliar o acesso são pontos que precisam ser fortalecidos pelas ESF, enquanto há também a necessidade da instituição de protocolos que orientem o



seguimento desse cuidado após o recebimento dos laudos.

- Registro sistemático dos Exames: Em 2018, com a implementação do SISCAN, observa-se a subnotificação dos 40 exames registrados, incluindo a Mamografia Bilateral de rastreamento e a Colpocitologia Oncótica (Exame Citológico de rastreamento), tanto dos solicitados quanto dos laudados. Cabe ressaltar que o SISCAN, apesar de não excluir os exames realizados na rede privada para mamografia bilateral, não tem informações da Colpocitologia Oncótica realizada de forma particular. Entretanto, a realidade é que não há registro destes exames, realizados na rede particular, nos sistemas de informações. A baixa produção dos exames no sistema, além disso, também pode ser explicada substituição de equipamentos, ocasionando a interrupção do serviço e reduzindo a oferta, no que tange a mamografia, e também o déficit de recursos humanos, gerando demora no recebimento dos laudos da Colpocitologia Oncótica. Assim a subnotificação dos Sistemas de Informação, a interrupção dos serviços e a demora nos laudos torna o acompanhamento e compartilhamento do cuidado nas ações contra câncer de mama e colo uterino APS, laborioso. Entretanto, essas fragilidades, advindas da ATENÇÃO ESPECIALIZADA, torna desafiador promover ações de rastreamento efetivo contra câncer de mama e colo uterino com a população-alvo.
- Interoperabilidade entre os Sistemas de Informação em Saúde: A fragmentação dos sistemas de informação, incluindo o prontuário eletrônico, dificulta a continuidade e a coordenação do cuidado. A coordenação dos cuidados pela Atenção Primária à Saúde (APS) promove melhorias na qualidade da prestação, reduzindo barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território. Entretanto, a fragmentação dos sistemas de Informação em Saúde refletem uma fragmentação do cuidado em si, uma realidade posta em todo o país dentro do contexto de Redes de Atenção. Essa fragmentação não fragiliza especificamente a APS, mas todos os componentes da Rede. Estratégias estão sendo articuladas para minimizar esses ruídos e fortalecer o compartilhamento do cuidado, a exemplo da tele interconsulta dentro da versão 5.2 do PEC e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que irá articular os dados dos diferentes Sistemas de Informação.

6.2 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.

Para assegurar a integralidade do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Especializada é estruturada em três níveis distintos:

- **Atenção Ambulatorial:** com acompanhamento contínuo de média e alta complexidade na realização de procedimentos que não requerem internação hospitalar. Entendendo que a atenção laboratorial é estratégica para o início do tratamento do câncer, auxiliando na realização de exames anatomopatológicos, citopatológicos, imunohistoquímica, que determinam ou não a presença do câncer na lesão, inserindo o paciente na Rede de Atenção Oncológica;
- **Atenção Hospitalar:** destinada aos casos que necessitam de internação para tratamentos mais complexos e procedimentos cirúrgicos;
- **Rede de Urgência e Emergência:** preparada para responder prontamente às situações críticas e emergenciais relacionadas ao câncer.

Essa organização multidimensional permite um atendimento abrangente e coordenado, visando a excelência na jornada terapêutica dos pacientes com câncer na Paraíba.

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

Os serviços que compõem a rede oncológica da atenção especializada, estão organizados nos três níveis de atenção e são descritos abaixo:

- **Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer**

O Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC) funciona com duas unidades: Unidade 1- Assistencial e Unidade 2 - Laboratorial, ambas localizadas no município de João Pessoa, inseridos na I Macrorregião de Saúde, o mesmo 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 procedimentos, desde a consulta especializada em



Ginecologia, Mastologia e Urologia, bem como exames de imagem (ultrassonografia geral – abdomen total, transvaginal, mamária, tireóide, próstata), mamografia digital de rastreamento e mamografia diagnóstica, biópsia de colo, vagina, vulva, colposcopia e videocolposcopia, cirurgia de alta frequência- CAF, procedimentos intervencionistas de mama, tireóide 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. A existência dos dois laboratórios (Anatomia Patológica, Citopatologia) agregados a estrutura do CEDC, contribue para uma assistência mais global, eficiente e resolutive, proporcionando uma intervenção imediata para o início do tratamento oncológico, uma vez que o paciente encontra, no mesmo ambiente, todos os exames necessários para o diagnóstico precoce da lesão cancerígena.

O CEDC dispõe de uma equipe médica e técnica composta por cinco mastologistas, três ginecologistas, três urologistas, dois citopatologistas três citologistas, seis patologistas, dois ultrassonografistas intervencionistas e cinco radiologistas, todos envolvidos em exames com finalidade diagnóstica.

O Serviço de Diagnóstico Mamário dispõe de um Mamógrafo digital, realizando aproximadamente 1.000 exames/mes, com toda a equipe técnica treinada no Hospital de Barretos. Este Serviço recebeu, no ano de 2022, a certificação do Programa de Qualidade em Mamografia, pelo INCA- MS.

O Laboratório de Citopatologia é o serviço do SUS de maior referência no Estado em capacidade instalada para leitura de lâminas, chegando a produzir mais de 60 mil lâminas/ano, quase 50% de toda a demanda da Paraíba. 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 os procedimentos de biópsia mamária, com resultado da mamografia ou ultrassonografia mamária, categorias birads 4 e 5 e para cirurgia de alta frequência – CAF/CONE, quando exame histopatológico de colode útero confirma lesão NIC II e III, sendo estes procedimentos por demanda espontânea.

Sobre os equipamentos, a unidade especializada possui em uso: mamógrafo digital,



ultrassom com doppler colorido, bisturi elétrico, cadeiras elétricas para procedimentos e colposcópios. Recentemente toda estrutura de equipamentos do Laboratório de Patologia foi renovada (micrótomos, processadoras de tecidos, balanças digitais, dispensadores de parafina, banho-maria e estufas).

- **Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro**

O Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (Hospital do Bem), localizado em Patos, Sertão da Paraíba, foi inaugurado em 2018 e habilitado conforme Portaria N° 444, de 25 de março de 2019, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON. A unidade está sob gestão e gerência estadual. O processo regulatório, para o acesso à referida unidade, é realizado pelo Complexo Regulador Estadual, através da Central de Regulação Estadual, via SISREG. Atualmente, é referência para os 89 municípios que compõem a III Macrorregião de Saúde, sendo a única unidade pública, com gestão de referência estadual em tratamento oncológico, dedicando-se ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer, realizando, consultas, exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo e tratamento através de cirurgia, quimioterapia e oncologia clínica.

O Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro possui 157 leitos sendo, 56 cirúrgicos, dos quais oito são de oncologia e 101 leitos clínicos, sendo 17 leitos em oncologia. Dispõe dos seguintes serviços médicos: oncologia clínica; endocrinologia; mastologia; urologia; cirurgia plástica; cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. Atende aos seguintes tipos de câncer: bexiga, colo do útero, cólon, endométrio, esôfago, estômago, faringe, garganta, laringe, linfoma de hodgkin, mama, ósseo, osteossarcoma, ovário, pâncreas, pele melanoma e 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 sinusal.

O estabelecimento oferece atendimento ambulatorial, internação, SADT e urgência, por demanda espontânea. Oferece 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 e outros tipos de câncer.



Para exames laboratoriais o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro oferece: 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 o tratamento oncológico ambulatorial, o serviço oferece quimioterapia e hormonioterapia.

Equipe Técnica:

a) Clínica Médica: 01 Oncologista Clínico; 01 Endocrinologista.

Clínica Cirúrgica: 01 Cirurgião Plástico; 01 Cirurgião de Cabeça e Pescoço; 02 Cirurgiões Mastologistas; 02 Cirurgiões Urologistas e 02 Cirurgiões Oncológicos.

b) Equipe Multidisciplinar integral: Psicologia; Fisioterapia; Serviço Social; Serviço de Nutrição e Farmácia.

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

No que se refere aos serviços de apoio diagnóstico para oncologia, há a realização de exames como: Mamografia; Ressonância de abdome inferior cc; Ressonância da coluna cervical cc; Ressonância da coluna torácica cc; Ressonância da coluna dorsal cc; Ressonância do crânio cc; Ressonância do abdome superior cc; Ressonância de pélvis cc; Tomografia com contraste; Colonoscopia; Biópsia por congelamento; Cintilografia óssea; Endoscopia; Imunohistoquímicos. Com exceção da tomografia, todos os exames são terceirizados. Para procedimentos de quimioterapia endovenosa, o salão de quimioterapia tem condições de realizar de 50 a 100 procedimentos por dia, sendo que atualmente realiza em torno de 20 a 25 procedimentos por dia.

- **Hospital São Vicente de Paulo**

O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado em João Pessoa, capital do Estado, está inserido na I Macrorregião de Saúde. É um hospital filantrópico que atende de forma suplementar ao Sistema Único de Saúde.

O serviço possui, para a oncologia: cinco salas cirúrgicas; uma sala de hemodinâmica; um aparelho de tomografia, procedimentos endoscópicos; 16 leitos clínicos; 22 leitos



cirúrgicos; retaguarda para suporte de hemodiálise; serviço de cuidados paliativos; equipe clínica com seis oncologistas clínicos e três hematologistas; equipe cirúrgica com quatro cirurgiões de cabeça e pescoço; três cirurgiões oncológicos gerais; seis urologistas; sete mastologistas; um ortopedista oncológico; um cirurgião torácico; e dois neurocirurgiões; sala de quimioterapia com 20 poltronas para tratamento endovenoso.

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

De acordo com o CNES, a Unidade possui serviço de endoscopia do aparelho digestivo e respiratório. Para diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, oferece exame eletrocardiográfico e exame eletroencefalográfico. Para diagnóstico em laboratório clínico oferece: exames bioquímicos; coprológicos; de 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; e Ultrassonografia entre outros.

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 com doppler colorido; Ultrassom ecógrafo. Já para o diagnóstico por métodos gráficos o serviço possui: Eletrocardiógrafo e Eletroencefalógrafo. Para diagnóstico por métodos ópticos, o serviço possui: Endoscópio Digestivo e das vias respiratórias; Laparoscópio/Vídeo; e Microscópio Cirúrgico.

- **Hospital Escola da FAP**

O Hospital da FAP, em Campina Grande, está inserido na IIMacrorregião de Saúde. Oferece atendimento ambulatorial de internação, de urgência e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma complementar ao SUS. O fluxo de clientela acontece por demanda espontânea e regulada.

A instituição conta com 89 leitos de internação, sendo 70 disponíveis para o SUS, distribuídos em: 26 leitos de oncologia cirúrgica, sete de clínica oncológica e sete leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI adulto. Possui ainda, 47 leitos de observação, sendo 44 disponíveis para o SUS, divididos em 29 leitos de quimioterapia, três leitos de radioterapia,



quatro salas de Recuperação Pós-Anestésica e oito leitos de Pronto Atendimento.

Para o atendimento ambulatorial e especializado o Hospital da FAP oferece: oncologia clínica; cirurgia de cabeça e pescoço; Cirurgia urológica; Cirurgia abdominal; Cirurgia torácica; Mastologia; Endocrinologia; Buco Maxilo; Ortopedia; Radioterapeuta; Medicina física. Sobre os exames de imagem, o serviço disponibiliza: Exames de Raio X, Tomografia computadorizada e Ultrassonografia.

Em se tratando de equipamentos para exames de diagnóstico por imagem para a oncologia, o serviço conta com: Mamógrafo com Comando Simples; Mamógrafo com Estereotaxia; Raios-X ate 100 mA; Raios-X com Fluroscopia; Raios-X de 100 a 500 mA; Tomógrafo Computadorizado; Ultrassom Convencional; Ultrassom com Doppler Colorido. Conta também com equipamentos por método óptico para tratamento e diagnóstico em oncologia: Endoscópio digestivo e das vias urinárias; Laparoscópio/Vídeo; Broncoscópio e Gastroscópio.

Para tratamento ambulatorial, o serviço oferece: quimioterapia; hormonioterapia; radioterapia conformacional tridimensional (3D); radioterapia de intensidade modulada (IMRT); radioterapia guiada por imagem (IGRT); radiocirurgia estereotáxica; arcoterapia volumétrica modulada (VMAT/RAPIDARC); e radioterapia com feixes de prótons.

- **Fundação Napoleão Laureano**

A Fundação Napoleão Laureano, está localizada em João Pessoa, Capital do Estado, I Macrorregião de Saúde. Oferece atendimento ambulatorial, de internação, de urgência e SADT, de forma suplementar ao SUS. O fluxo de clientela acontece por demanda espontânea e referenciada.

A instituição conta com 109 leitos distribuídos da seguinte forma: três leitos de isolamento, 10 leitos de UTI-adulto tipo II, seis de UTI-adulto pediátrica-tipo II, 10 leitos de cirurgia geral, 30 leitos cirúrgicos de oncologia, 10 leitos de hematologia, 14 leitos clínicos de oncologia, cinco leitos para outras doenças crônicas, dois 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 de diagnóstico em laboratório clínico, a Unidade oferece: exames bioquímicos; de 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. O serviço possui para a oncologia: cinco salas de cirurgia; uma sala de hemodinâmica; uma aparelho de tomografia; procedimentos endoscópicos; retaguarda para suporte de hemodiálise; serviço de cuidados paliativos. Conta com equipe clínica composta por seis oncologistas clínicos e três hematologistas; equipe cirúrgica composta por quatro cirurgiões de cabeça e pescoço; três cirurgiões oncológicos gerais; seis urologistas; sete mastologistas; um ortopedista oncológico; um cirurgião torácico; e dois neurocirurgiões. Possui também sala de quimioterapia com 20 poltronas para tratamento endovenoso.

De acordo com o CNES, o Napoleão Laureano possui em uso os seguintes equipamentos: 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 com mais de 500mA; Ressonância magnética; Tomógrafo computadorizado; Ultrassom convencional; Ultrassom com 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.

- **Hospital Universitário Alcides Carneiro**

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado em Campina Grande, está inserido na II Macrorregião de Saúde. Oferece atendimento ambulatorial de internação, de urgência e SADT. O fluxo de clientela acontece por demanda referenciada.

A instituição conta com 177 leitos, distribuídos em 10 leitos de UTI adulto - Tipo II, 12 leitos UTI II Adulto - SARS Covid-19, quatro leitos de UTI Neonatal, cinco leitos de UTI Pediátrica, 26 leitos de cirurgia geral, 07 leitos clínicos de AIDS, 50 leitos de clínica geral, 19 leitos de oncologia, oito de pneumologia, três leitos de pediatria cirúrgica e 30 leitos de

pediatria clínica.

No que se refere às especialidades médicas, o HUAC conta, dentro do seu escopo de assistência oncológica, com oito oncologistas clínicos, cinco hematologistas, dois oncologistas pediátricos e dois oncologistas cirúrgicos.

Oferece, no serviço de oncologia, tratamento por radioterapia e quimioterapia. Dentre os procedimentos cirúrgicos, o HUAC oferece desde pequenas cirurgias a cirurgias de grande porte, como de mama, torácica, bem como cirurgias em oncologia.

De acordo com o CNES, o hospital oferece, de um modo geral, os seguintes serviços especializados: atenção a doença renal crônica, medicina nuclear, hospital dia, serviço de atenção cardiovascular/cardiologia, serviço de fisioterapia, hemoterapia, entre outros. Para o serviço de diagnóstico em endoscopia, 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; Imuno Hematológicos; Microbiológicos; Sorológicos e imunológicos. No que se refere aos métodos diagnósticos por imagem o serviço oferece: mamografia; radiologia; radiologia intervencionista; ressonância magnética; tomografia computadorizada e Ultrassonografia.

A unidade hospitalar possui os seguintes equipamentos em uso: Mamógrafo com comando Simples; Processadora de filme exclusiva para mamografia; Raio X até 100mA; Tomógrafo computadorizado; Ultrassom com doppler colorido; Ultrassom ecógrafo; Eletrocardiógrafo; Eletroencefalógrafo; Biomicroscópio (lâmpada de fenda); Cadeira oftalmológica; Coluna oftalmológica; Endoscópio digestivo; Endoscópio por vias respiratórias; Lensômetro; Laparoscópio/vídeo; Microscópio cirúrgico; Oftalmoscópio; Projetor ou tabela de optotipos; Refrator; Tonômetro de aplanção, entre outros.

6.2.1 Rede Hospitalar Estadual Própria

O Estado da Paraíba conta com uma rede própria de 33 hospitais de média e alta complexidade, sob gestão estadual, distribuídos nas três macrorregiões de saúde, conforme Quadro abaixo:



Quadro XX: Hospitais Sob Gestão Estadual.

| 1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE | |
|--|--|
| UNIDADE HOSPITALAR / MUNICÍPIO | PERFIL DE ATENDIMENTO |
| Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira / João Pessoa | Atenção Psicossocial. Oferece atendimento ambulatorial e Hospitalar de média complexidade. |
| Hospital Infantil Arlinda Marques / João Pessoa | Hospital pediátrico com atendimento em urgência e emergência. Referência em cardiologia, neurologia e cirurgia eletiva pediátrica. |
| Complexo de Doenças Infec-to-contagiosas Clementino Fraga / | Hospital Especializado em Doenças Infectocontagiosas, referência para todo o estado da Paraíba. |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena / João Pessoa | Atendimento ao politraumatizado, emergência e urgência clínica/cirúrgica. Perfil de atendimento para média e alta complexidade. |
| Maternidade Frei Damião/ João Pessoa | Unidade Especializada em Ginecologia e Obstetrícia. Referência em emergências obstétricas, com atendimento para gestante de alto risco. |
| Hospital General Edson Ramalho/João Pessoa | Atendimento em urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia e ginecologia, pediatria, otorrinolaringologia, terapia intensiva adulto e pediátrica. |
| Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires/ Santa Rita | Referência estadual em média e alta complexidade, nas especialidades de neurologia e cardiologia. |
| Hospital Distrital de Belém / Belém | Hospital Geral com atendimento de urgência, cirurgia geral, obstetrícia, clínica médica e pediatria. |
| Hospital Regional de Guarabira / Guarabira | Hospital Geral referência para os municípios da 2ª Região de saúde. Presta assistência em média e alta complexidade. |
| Hospital Distrital de Lagoa de Dentro / Lagoa de Dentro | Hospital Geral, atende clínica médica, obstetrícia e pediatria. |
| Hospital Distrital de Serraria / Serraria | Hospital Geral com atendimento em clínica médica, obstetrícia e pediatria. |
| Hospital Dr. Francisco Assis de Freitas / Solânea | Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência, cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia e sala de parto. |
| Hospital Regional de Itabaiana / Itabaiana | Hospital Geral com atendimento em urgência e emergência, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, cirurgia geral e pediatria. |
| Hospital Geral de Mamanguape / Mamanguape | Presta atendimento em urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, ginecologia, pediatria, cardiologia, cirurgia geral, infectologia, serviços de terapia intensiva adulto e neonatal. |
| Hospital Geral de Itapororoca / Itapororoca | Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetrícia e pediatria. |



| 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE | |
|--|---|
| UNIDADE HOSPITALAR | PERFIL DE ATENDIMENTO |
| Hospital Regional de Picuí / Picuí | Presta atendimento em cardiologia, cirurgia geral, obstetrícia clínica e cirúrgica, clínica médica, infectologia, terapia intensiva adulto, terapia intensiva neonatal e pediatria clínica. |
| Hospital Regional Santa Filomena/ Monteiro | Hospital e Maternidade Regional com atendimento de urgência e emergência, cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia clínica e cirúrgica. |
| Hospital Geral de Queimadas /Queimadas | Hospital e maternidade de média complexidade, possui Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Atendimento em urgências e emergências, e clínica médica. |
| Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes / Campina Grande | Atendimento para média e alta complexidade. Voltado para atendimento ao politraumatizado, urgência e emergência, clínica cirúrgica e queimados. |
| Hospital de Clínicas de Campina Grande / Campina Grande | Atendimento para média e alta complexidade. Conta com terapia intensiva, clínica médica, clínica cirúrgica, cirurgia geral eletiva e hemodinâmica. |
| Hospital Distrital de Taperoá / Taperoá | Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência. Presta assistência nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetrícia e pediatria. |
| 3ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE | |
| UNIDADE HOSPITALAR | PERFIL DE ATENDIMENTO |
| Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro / Santa Luzia | Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência. Conta com cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia e pediatria. |
| Hospital Francisco Bento Cabral / Aguiar | Hospital Geral com clínica médica e pediatria. |
| Hospital Regional de Coremas / Coremas | Atendimento de urgência e emergência, clínica médica, cirurgias eletivas de pequeno e médio portes, obstetrícia, dermatologia e pediatria. |
| Hospital Distrital de Itaporanga / Itaporanga | Atendimento em urgência e emergência, nas especialidades de média complexidade. |
| Hospital Wenceslau Lopes / Piancó | Atendimento em urgência e emergência, e nas seguintes especialidades: cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva adulto, pediatria, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria. |
| Hospital Regional Dr. Américo Maia de | Atendimento em urgência e emergência, cardiologia, cirurgia geral, unidade de terapia intensiva, clínica médica, obstetrícia clínica e cirúrgica e pediatria. |



| | |
|--|---|
| Vasconcelos / Catolé do Rocha | |
| Hospital Regional de Cajazeiras / Cajazeiras | Hospital Geral com as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Urologia, Nefrologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Endoscopia, Infectologia, Serviços de terapia intensiva adulto, clínica pediátrica, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia. |
| Hospital Regional de Sousa / Sousa | Hospital geral, atende cardiologia, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia, cardiovascular, nefrologia, oncologia, ortopedia, ultrassonografia, cirurgia plástica, cirurgia geral, unidade de terapia intensiva adulto e clínica médica. |
| Hospital Distrital Senador Ruy Carneiro / Pombal | Hospital conta com urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, obstetrícia, pediatria, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, endoscopia, terapia intensiva adulto, ortopedia, otorrinolaringologia, radiologia, urologia, ultrassonografia e endocrinologia. |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho / Patos | Unidade Especializada em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Referência em Gravidez de Alto Risco para todo o sertão da Paraíba. |
| Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro / Patos | Hospital voltado para atendimento ao politraumatizado, urgência e emergência, clínica médica, cardiologia, e terapia intensiva. Conta com o serviço Oncologia, conhecido como Hospital do Bem. |
| Hospital Infantil Noaldo Leite / Patos | Hospital Referência em Pediatria para todo o sertão paraibano. |

6.3 CUIDADOS PALIATIVOS

A incidência de câncer na sociedade contemporânea representa um dos mais significativos desafios para os sistemas de saúde ao redor do mundo, incluindo o estado da Paraíba. A luta contra o câncer não se restringe ao diagnóstico e tratamento; abarca também a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, especialmente naqueles casos onde a cura não é mais possível. É neste contexto que os cuidados paliativos emergem como uma abordagem fundamental na assistência oncológica, requerendo uma atenção especial no planejamento das políticas de saúde estaduais.

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual.

A importância dos cuidados paliativos no contexto da oncologia é multifacetada, abrangendo desde a humanização do atendimento até a otimização de recursos no sistema de



saúde. Ao focar no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, os cuidados paliativos respeitam a dignidade do paciente, reconhecendo-o como um ser integral com necessidades que transcendem o físico. Essa abordagem não apenas proporciona conforto ao paciente e sua família em um momento de grande vulnerabilidade, mas também promove uma maior eficiência nos cuidados de saúde, ao evitar intervenções desnecessárias e hospitalizações frequentes.

No tocante a leitos de Cuidados Paliativos, temos uma situação deficitária, considerando os parâmetros da Portaria Ministerial 1.631/2015, para cálculo de necessidade desses leitos, que estabelece o percentual de 5% do total de leitos existentes. No entanto, só temos oito 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.

6.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

Em nosso Estado, os hospitais conveniados ao SUS para tratamento oncológico são: Hospital Napoleão Laureano (CACON II), Hospital São Vicente de Paulo (UNACON), em João Pessoa; Hospital Escola da FAP (UNACON) e Hospital Universitário Alcides Carneiro (UNACON), em Campina Grande e o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro (Hospital do Bem) - Centro de Oncologia do Sertão (UNACON), localizado em Patos, direcionados para a população dos municípios que compõem a 3ª macrorregião de saúde do Estado.

Estes serviços são registrados em suas Secretarias Municipais de Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Alta Complexidade em



Oncologia (UNACON), responsáveis pela Atenção Oncológica no SUS (Portaria GM/MS no 2.439/2005 e Portaria no 741/2005). O elenco de medicamentos fornecido por estes serviços é diverso e de acordo com o valor determinado para o paciente pela APAC-ONCO, sendo estes, tanto medicamentos de administração hospitalar quanto medicamentos de uso ambulatorial.

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

- Talidomida para a quimioterapia do mieloma múltiplo (Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde - SAS/MS 298/2013, retificada) e da anemia em virtude da síndrome mielodisplásica e resistente à epoetina (Portaria SAS/MS 493/2015).
- Mesilato de imatinibe para a quimioterapia do tumor do estroma gastrointestinal (Gist) do adulto (Portaria SAS/MS 494/2014), para a quimioterapia da leucemia mieloide crônica (LMC) (Portarias SAS/MS 114/2012 e 1.219/2013, retificada em 7/1/2015), para a quimioterapia da leucemia linfoblástica aguda (LLA) (Portarias SAS/MS 115/2012 e 312/2013) e para a síndrome hipereosinofílica (Portaria SAS/MS 783/2014).
- Dasatinibe (nas fases crônicas, de transformação e blástica, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do nilotinibe e não houver possibilidade ou indicação de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico - TCTH-AL).
- Nilotinibe (nas fases crônica e de transformação, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do dasatinibe e não houver condições clínicas para TCTH-AL) para a quimioterapia de segunda linha da LMC do adulto (Portaria SAS/MS 103/2015).
- Trastuzumabe para a quimioterapia do carcinoma de mama HER-2 positivo em estágio inicial (I ou II) e para a quimioterapia prévia e adjuvante de carcinoma de mama localmente avançado (estágio III) (Portarias SAS/MS 73/2013 e Conjunta SAS e Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS 19, de 3/7/2018), e para o tratamento do câncer de mama HER-2 positivo metastático em primeira linha de tratamento (Portaria Conjunta SAS e SCTIE/MS 5/2019).
- Trastuzumabe + pertuzumabe para a quimioterapia paliativa (com metástase visceral – exceto exclusivamente cérebro) do câncer de mama localmente avançado HER-2 positivo para pacientes em primeira linha de tratamento metastático que não tenham recebido trastuzumabe



previamente (Portaria Conjunta SAS e SCTIE/MS 5/2019).

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

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

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

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

Além dos medicamentos citados acima, o Governo do Estado da Paraíba também arca com a compra de cerca de outros 30 itens de alto custo devido a várias decisões judiciais movidas por usuários que não obtiveram acesso a estes medicamentos pelos serviços de referência ou por forma administrativa nas prefeituras municipais ou no governo estadual. Este elenco muda anualmente devido às novas tecnologias incorporadas no mercado e o desuso de outras. Os medicamentos demandados por via judicial são distribuídos na capital pelo NAF/SES e no interior pelas treze Gerências Regionais de Saúde.

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

Ademais, o CEAF contempla o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dor Crônica (Portaria SAS/MS no 1.083 - 02/10/2012), que dispõe do uso de opioides, que são



fármacos analgésicos potentes e de boa eficácia no tratamento prolongado de pacientes com dor oncológica. Medicamentos com metadona e morfina são distribuídos pela sede do CEDMEX localizada na capital e nas Gerências Regionais de Saúde. Estes medicamentos não são de uso exclusivo dos usuários de oncologia, mas podem ser solicitados pelos mesmos.

7. REGULAÇÃO

A Regulação representa uma importante ferramenta de gestão, contribuindo para a garantia da integralidade e da equidade da atenção. O modelo de regulação no estado da Paraíba funciona com a seguinte estrutura:

- 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, funciona através do Complexo Regulador Estadual da Paraíba, regulando o Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro, situado na III macrorregião de saúde, e os complexos municipais de João Pessoa (I macrorregião) e Campina Grande (II macrorregião), regulando os estabelecimentos sob sua gestão.



7.1 FLUXO REGULATÓRIO NA I MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O fluxograma da regulação da I macrorregião de Saúde está descrito no Anexo 1. Abaixo apresentamos informações segundo a área técnica da secretaria municipal de saúde de João Pessoa, referente a relação dos serviços hospitalares contratualizados e conveniados pela gestão municipal.

Quadro 2: Serviços Contratualizados e Conveniados pelo Município de João Pessoa para atender a Demanda Oncológica – Ambulatorial.

| CNES | SERVIÇOS AMBULATORIAIS PRÓPRIOS E CONVENIADOS/CONTRATADOS | TIPO DE CONTRATUALIZAÇÃO |
|---------|---|--------------------------|
| 2357623 | ECOCLÍNICA – Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT ISOLADO) | CONTRATO |
| 2399180 | Laboratório Ivan Rodrigues | CONTRATO |
| 2400057 | Laboratório Anátomo Citopatológico – LAPAC | CONTRATO |
| 2707497 | Central de Diagnóstica Ltda. | CONTRATO |
| 2755491 | Clínica Radiológica Dr. Azuir Lessa Ltda. | CONTRATO |
| 2755742 | Laboratório Ely Chaves | CONTRATO |
| 3112691 | DIAGSON | CONTRATO |
| 3320014 | LAPAE | CONTRATO |
| 9165401 | Cito Lab. De Análises Clínicas | CONTRATO |
| 0897108 | CETRIM-IMAGEM | CONTRATO |
| 2399741 | Fundação Napoleão Laureano | CONVÊNIO |
| 2399776 | Instituto Walfredo Guedes Pereira | CONVÊNIO |
| 2400243 | Hospital Universitário Lauro Wanderley | CONTRATO |

Quadro 3: Serviços Contratualizados e Conveniados pelo Município de João Pessoa para atender a Demanda Oncológica – Hospitalar.

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

Fonte: SMS João Pessoa.



7.2 FLUXO REGULATÓRIO NA II MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O fluxograma da regulação da II macrorregião de Saúde está descrito no Anexo 1. Abaixo apresentamos informações segundo a área técnica da secretaria municipal de saúde de Campina Grande, referente a relação dos serviços hospitalares contratualizados e conveniados pela gestão municipal.

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.

O processo de regulação de oncologia acontece *In Loco* com o seguinte fluxo: Os municípios pactuados podem solicitar triagem no sistema 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 no SISREG, com apoio técnico disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Campina Grande, dentro do ambiente hospitalar da instituição prestadora de serviço ao SUS.

Apoio Técnico – *In Loco* – É responsável 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 para que o mesmo, no dia do atendimento se dirija à recepção da unidade com todos os exames já realizados inclusive biópsia, 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.

Consulta com Oncologista Clínico Adulto, Infantil e Radioterapia – Os pacientes atendidos no ambulatório especializado de oncologia clínica adulto ou infantil, bem como na radioterapia, com 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, são garantidos 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 aos pacientes oriundos da triagem clínica e da triagem de radioterapia interna, 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.

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. A oncohematologia em Campina Grande, não inclui leucemia linfóide aguda.



7.3 FLUXO REGULATÓRIO NA III MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O fluxograma da regulação da III macrorregião de Saúde está descrito no Anexo 1. Para o atendimento aos pacientes identificados na atenção primária, como suspeitos ou confirmados, na III 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, dar-se-á na I e II macrorregiões de saúde.

Após a definição do tratamento pelo oncologista, continuarão na III 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. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS SERVIÇOS HABILITADOS EM ONCOLOGIA NA PARAÍBA

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



Quadro 4 – Estabelecimentos habilitados como CACON e/ou UNACON no estado da Paraíba.

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

Fonte: CNES.

Com o objetivo de agilizar o processo de identificação e tratamento de casos de câncer, é fundamental garantir uma oferta adequada de serviços que possam atender à população. No que diz respeito aos procedimentos essenciais para a detecção de neoplasias, a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, estabelece como uma das diretrizes a oferta por cada hospital habilitado, mediante demanda e regulação do gestor correspondente, de no mínimo o quantitativo listados a seguir:

- I - 3.000 (três mil) consultas especializadas/ano;
- II - 1.200 (mil e duzentos) exames de ultrassonografia/ano;
 - 600 (seiscentas) endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano;
- III - 1.200 (mil e duzentos) exames de anatomia patológica/ano.

A implementação das linhas de cuidado para organização das redes de atenção à saúde, no estado, exige que os gestores realizem o diagnóstico da rede para identificar as fragilidade 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.

De acordo com levantamento realizado em relação a demanda reprimida em oncologia no ano de 2021, conforme descrito no Plano Estadual de Oncologia, o estado possuía 2.764 consultas oncológicas em fila de espera, entre pacientes que aguardavam diagnóstico ou tratamento quimioterápico. Há uma dificuldade de visualização da demanda reprimida estadual pois, atualmente, a regulação dos serviços de gestão municipal é feita exclusivamente pelos municípios executores da I e II Macrorregiões de Saúde.

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

Quanto à III Macrorregião de Saúde, com regulação pela Central Estadual de Regulação, considerando o mesmo período, há 110 usuários aguardando diagnóstico, 102 cirurgia oncológica e 507 consultas oncológicas.

9. ANÁLISE DA NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS NA PARAÍBA

Para definir a necessidade de serviços de oncologia, foi utilizado o parâmetro apresentado pela Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, através do número esperado de casos de câncer conforme estimativa feita pelo INCA. O parâmetro utilizado prevê



um serviço para cada 1.000 casos de câncer. Para o ano de 2023 foram estimados 8.370 casos novos de câncer no Estado, excetuando os casos de câncer de pele não melanoma. Portanto, para esse cálculo, haveria necessidade de 8 serviços de alta complexidade em oncologia para todo o Estado. A Paraíba possui cinco serviços habilitados, conforme Quadro 4. Considerando a Portaria acima citada, o Estado deveria contar com mais três serviços de oncologia. A referida portaria estabelece que os serviços de oncologia pediátrica e exclusivos de hematologia não devem ser considerados para o cálculo. Desta forma, excluindo-se o Hospital Universitário Alcides Carneiro, a necessidade de serviços de oncologia/hematologia aumentaria para quatro. A tabela abaixo dimensiona a quantidade de UNACON e CACON que as Macrorregiões de Saúde da Paraíba, podem comportar.

Quadro 4. Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria SAES/MS nº 688 de 2023.

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

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

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

Diante do exposto, percebe-se uma necessidade de ampliar a oferta de serviços oncológicos no estado da Paraíba. O quadro a seguir demonstra que os diagnósticos de neoplasia são realizados de forma tardia, justificado pelo baixo percentual de diagnóstico em estádios de 0 a 2:



Quadro 5 – Número de casos diagnosticados na Paraíba conforme o estadiamento, de 2020 a 2022.

| Estadiamento | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % |
| 0 | 4 | 0,06% | 3 | 0,04% | 1 | 0,01% |
| 1 | 263 | 3,79% | 213 | 10,29% | 204 | 2,06% |
| 2 | 599 | 8,63% | 865 | 10,29% | 782 | 7,89% |
| 3 | 1.306 | 18,81% | 1.284 | 15,27% | 1.463 | 14,76% |
| 4 | 625 | 9,00% | 717 | 8,53% | 723 | 7,30% |
| Não se aplica | 1.509 | 21,74% | 1.483 | 17,63% | 1.546 | 15,60% |
| Ignorado | 2.636 | 37,97% | 3.845 | 45,72% | 5.190 | 52,38% |
| Total | 6942 | - | 8410 | - | 9909 | - |

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

10. ESTIMATIVAS DO DÉFICIT FINANCEIRO

Diante do exposto, foi realizado um estudo preliminar para avaliar a estimativa do déficit financeiro atual da oncologia, considerando o ano de 2023. Para a memória de cálculo, foi utilizado como base a Programação Pactuada e Integrada (PPI), que ainda é um norte no estado da Paraíba, para as pactuações de executores e suas referências. Utilizou-se ainda, a produção apresentada ambulatorial e a aprovada hospitalar, nos anos de 2022 e 2023. Os valores programados de oncologia são referentes aos 223 municípios da Paraíba, independente de serem executores do serviço.

A produção de oncologia está dividida em média e alta complexidade na parte hospitalar e alta complexidade na ambulatorial, seguindo a divisão dos relatórios informados abaixo.



Tabela 05 - Comparativo Entre o Financeiro Programado e a Produção no Estado da Paraíba em 2022 e 2023.

| Oncologia por tipo | Média e Alta Complexidade | PPI (Financeiro) | Produção Ano 2022 | Produção Ano 2023 |
|---|---|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ambulatorial Alta Complexidade (AC) | Oncologia - Quimioterapia – Hematologia | 25.609.222,68 | 41.724.980,52 | 46.554.441,10 |
| | Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Clínica | | | |
| | Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Pediátrica | | | |
| | Oncologia - Radioterapia - Radioterapia Geral | 4.146.397,96 | 12.483.338,00 | 13.883.797,00 |
| | Oncologia - Radioterapia - Roentgenterapia/Contatoterapia | | | |
| Hospitalar Alta Complexidade (AC) | Oncologia (Cirúrgicos) + Quimioterapia - Procedimentos Especiais (Clínicos) * | 6.3137.42,63 | 18.030.897,39 | 20.219.616,60 |
| Hospitalar Média Complexidade (MC) | Oncologia - Clínicos e Pediatria Clínica ** | 1.005.993,19 | 4.228.623,79 | 4.547.849,66 |
| Total | | 37.075.356,46 | 76.467.839,70 | 85.195.704,36 |
| Déficit sem demanda reprimida (PPI - Produção) | | | -39.392.443,24 | -48.120.347,90 |

Fonte: SISPPI (2010), Tabwin/Datsus. 24/02/2024.

A Tabela 05, demonstra os valores financeiros da PPI e da produção estadual dos anos 2022 e 2023 e o déficit sem a demanda reprimida do Estado, pois a mesma ainda não foi disponibilizada. Fazendo um comparativo entre o programado e o produzido têm-se uma variação percentual, com aumento de 106% para o ano de 2022 e 130% para 2023. Importante ressaltar que na tabela descrita não consta o incentivo direcionado ao Complexo Hospitalar Janduhy Carneiro, conforme Portaria de Incremento GM nº 444, de 25 de Março de 2019, no valor de R\$ 5.740.848,16/ano.



Tabela 06 - Comparativo entre os valores da Resolução N° 120/2019 e a produção anual de 2023.

| Base para cálculo (A) | Déficit (B) | Comparativo de Produção (C) |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Resolução N° 120/ 2019 | -21.574.546,05 | 66.167.948,87 |
| Ano 2023 | -48.120.347,90 | 85.195.704,36 |
| Variação Percentual | 123% | 29% |

Fonte: GEPLAG/SES-PB, Resolução CIB N° 120/2019. Em 24/02/2024.

A Tabela 06 contém os valores que serviram de base para encontrar a variação percentual entre o Déficit (A) e a produção (B), os valores encontrados estão na Resolução CIB N° 120/2019 e na Tabela 06.

Houve um aumento de aproximadamente 123% entre os déficits, lembrando que na memória de cálculo da Resolução N° 120/2019, para compor o valor do Déficit foi necessário utilizar a demanda reprimida da época, e por este motivo foi utilizado o mesmo percentual de aumento para estimar uma demanda reprimida atual.

Observa-se também, que a produção neste período aumentou 29%, em relação a produção de 2019, o que implica dizer que o percentual do déficit financeiro de 123% está aumentando em uma proporção maior ao percentual de 29% de aumento da produção.

Tabela 07 - Estimativa da demanda reprimida

| Demanda financeira reprimida Resolução N° 120/2019 (A) | Variação Percentual do Déficit (2019-2023) (B) | Estimativa de aumento da demanda financeira reprimida (C) | Soma das demandas financeiras existentes (A + C) |
|---|---|--|---|
| 5.457.009,68 | 123% | 6.712.121,91 | 12.169.131,59 |

Fonte: GEPLAG/SES-PB, Resolução CIB N° 122/2019. Em 24/02/2024.

Para estimar a demanda reprimida atual, foi seguida a mesma lógica do estudo aplicado para a Resolução CIB N°120/2019, em que o déficit foi calculado juntamente com a demanda reprimida em valores financeiros, portanto, para fazer a estimativa foi utilizado o valor do aumento percentual, entre os déficits (B) que se encontra na Tabela 07, acima de 123%, por fim, foi somado o valor do aumento (C) com o valor da demanda reprimida da resolução (A), obtém-se o valor estimado de R\$ 12.169.131,59, como demanda reprimida atual.

Tabela 08 - Estimativa do Déficit do estado da Paraíba com a Demanda Reprimida



| Valor da Estimativa Atualizada da Demanda Financeira Reprimida em 2023 (A) | Valor do Déficit financeiro Atual 2023 - sem demanda reprimida (B) | Estimativa do Déficit (A + B) |
|---|---|--------------------------------------|
| 12.169.131,59 | 48.120.347,90 | 60.289.479,49 |

Fonte: GEPLAG/SES-PB. Em 24/02/2024.

Sobre a memória de cálculo do déficit financeiro de Oncologia do Estado da Paraíba, pode-se dizer que as tabelas de números 06 a 08, são necessárias tanto para o entendimento da memória de cálculo adotada, quanto para compor a estimativa do déficit total do Estado para esta especialidade.

A Tabela 8 é a soma da demanda reprimida atual (A), com o valor do déficit de 2023 (B), resultando em um valor estimado de R\$ -60.289.479,49, o que implica dizer que este valor está acima do que é programado financeiramente para Oncologia no Estado da Paraíba, que é de R\$ 37.075.356,46, portanto, a estimativa do déficit está aproximadamente em 63% a mais do valor programado do Estado.

11. PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e reduzir o vazio assistencial na rede oncológica, o Governo do Estado da Paraíba, por intermédio da Secretaria de Estado da saúde visa implantar o Programa Paraíba Contra o Câncer, por meio do qual será implementada a linha de cuidado em oncologia com foco nas neoplasias mais incidentes, a partir das necessidades advindas deste Plano, objetivando por meio de uma regulação única estadual, o rastreio efetivo, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, a partir da expansão da rede própria e contratualizada.



Quadro 28: Proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia nos Hospitais Regionais do Estado.

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

Fonte: SES/PB. Nota: Marcados em verde sinalizam a proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia para cirurgia e diagnóstico. Marcados em laranja sinalizam a ampliação para quimioterapia.

Dentre estes equipamentos de saúde supracitados, e reconhecendo o vazio assistencial em oncologia, este plano traz a proposta de ampliar os serviços de diagnóstico e tratamento em dezessete dos nossos hospitais, com o intuito de fortalecer a RAS, implementar a regionalização e promover a descentralização da assistência oncológica. A ampliação supracitada será viabilizada por meio do Programa Paraíba Contra o Câncer.

Na I macrorregião de saúde os hospitais que farão parte da proposta de ampliação da rede de oncologia serão: Hospital do Servidor General Edson Ramalho, Maternidade Frei Damião, Complexo Hospitalar Arlinda Marques, Hospital Geral de Mamanguape, Hospital Regional de Guarabira e Hospital Regional de Itabaiana.

Na II macrorregião de saúde serão os seguintes hospitais: Hospital de Clínicas, Hospital e Maternidade Santa Filomena, Hospital Regional de Picuí, Hospital Regional de Taperoá, e Hospital Regional de Queimadas. Já na III macrorregião de saúde serão os seguintes hospitais: Hospital Regional de Sousa, Hospital Regional Wenceslau Lopes, Hospital Regional de Cajazeiras, Hospital Regional de Pombal e Hospital Regional de Catolé do Rocha.

O CEDC é um aparelho de saúde sob gestão estadual, que também contará com a ampliação da oferta de serviços de rastreamento e diagnóstico.

Dentro desta estratégia, destaca-se a intenção de habilitar o Hospital Servidor General Edson Ramalho (1ª macrorregião de Saúde) e o Hospital de Clínicas (2ª macrorregião de Saúde) como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), visando reduzir o déficit de serviços especializados. Na 3ª macrorregião, propõe-se a instalação de um acelerador linear e a realização de exames de PET-CT no Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem, o que resolveria a carência de serviços de radioterapia na região. Além disso, há planos para incrementar a oferta de diagnóstico e tratamento quimioterápico, descentralizando e regionalizando a assistência oncológica, fortalecendo assim o suporte aos hospitais especializados do estado, conforme descrito na Matriz de Referência do plano.

Quadro 29: Proposta de ampliação da Rede Estadual de Oncologia através da contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde.

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

Fonte: SES/PB. Nota: Marcados em verde sinalizam os serviços que serão contratualizados.

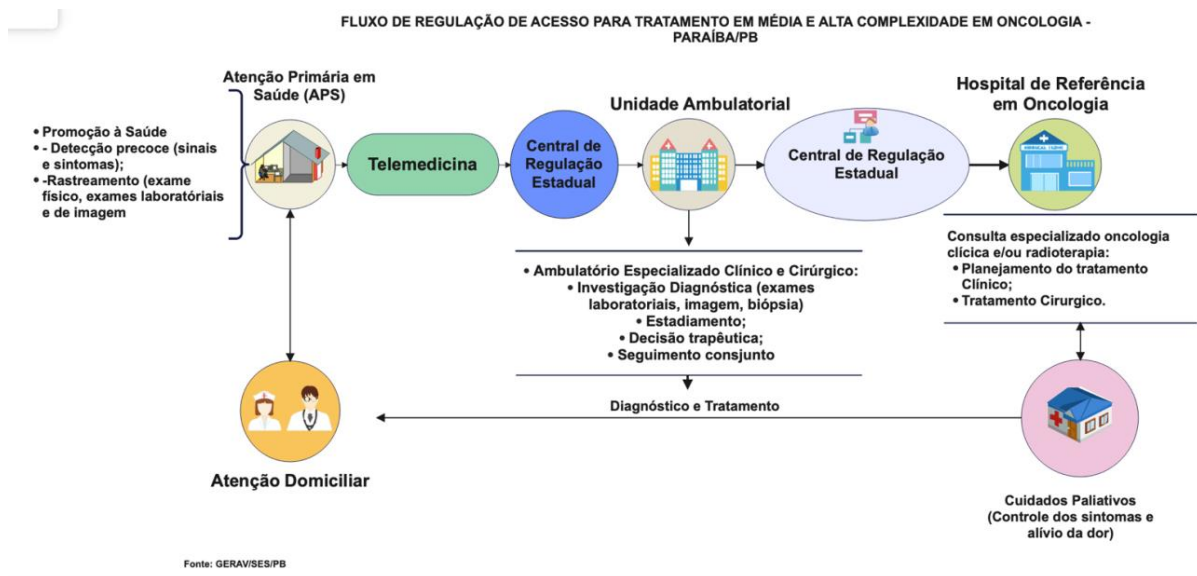
Complementarmente, o HELP - Fundação Pedro Américo, localizado em Campina Grande, está em processo de habilitação como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), o que ampliará a capacidade assistencial na 2ª macrorregião de saúde.

Adicionalmente, estão em desenvolvimento Centros Oncológicos nos municípios de Sousa, Cajazeiras e Princesa Isabel, sob gestão municipal, que prometem aumentar a disponibilidade de serviços de diagnóstico na 3ª macrorregião de saúde.

11.1 Linhas De Cuidado Da Atenção Oncológica

Para assegurar uma assistência oncológica efetiva e centrada no paciente, é essencial promover uma linha de cuidado que integre de maneira coesa todas as etapas do tratamento, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. A linha de cuidado oncológica da Paraíba será projetada para servir como um modelo orientador, garantindo que as diversas especialidades envolvidas no manejo do câncer operem de forma sincronizada e complementar, conforme fluxograma abaixo.

Figura 6: Fluxograma de Acesso para tratamento em média e alta complexidade em oncologia.



11.2 TELEMEDICINA

A telemedicina representa uma inovação transformadora na assistência à saúde, particularmente na oncologia, onde a necessidade de especialização e acompanhamento contínuo é primordial. Na Paraíba, a integração da telemedicina no Sistema Único de Saúde (SUS) visa democratizar o acesso a serviços de saúde de qualidade, transcendendo as limitações geográficas e fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde.



Através da telemedicina, pacientes em áreas remotas ou com recursos limitados poderão receber consultas especializadas, superando um dos maiores desafios da saúde pública: a regionalização do atendimento. Este avanço é particularmente relevante para a atenção básica e de média complexidade, onde a telemedicina atuará como um suporte vital, permitindo interconsultas e segundas opiniões médicas que são essenciais para diagnósticos precisos e tratamentos eficazes.

Um aspecto central da implementação da telemedicina é o papel do médico oncologista remoto, que será responsável por guiar os pacientes através da complexa rede de atenção em oncologia. Este especialista não apenas planejará as estratégias de saúde e os encaminhamentos necessários, mas também oferecerá um acompanhamento contínuo e personalizado, adaptando o plano de cuidados às necessidades individuais de cada paciente.

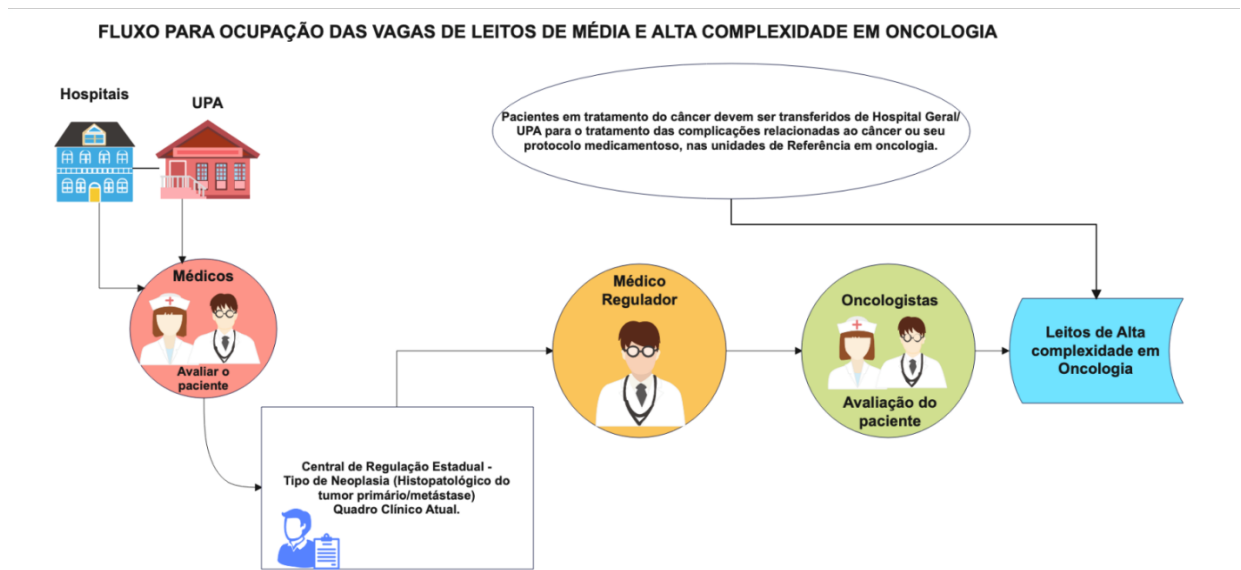
A adoção da telemedicina no plano estadual de oncologia da Paraíba é um passo significativo em direção a um atendimento mais equitativo e de maior qualidade para os pacientes com câncer. Com a utilização estratégica desta tecnologia, o SUS na Paraíba está se posicionando na vanguarda da inovação em saúde, com o potencial de melhorar os resultados de saúde e a satisfação dos usuários do sistema.

11.3 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, define que a Rede de Urgência e Emergência é responsável por prestar cuidado às pessoas com câncer nas suas agudizações e, sempre que necessário, encaminhá-los para a UNACON ou o CACON responsável por seu cuidado, ou ainda, para o hospital geral de referência, sendo que os usuários que buscarem um serviço de urgência e emergência e, no momento do atendimento, forem diagnosticados com suspeita de câncer devem ter assegurados encaminhamento e, se necessário, transferência para uma UNACON ou um CACON, ou um hospital geral de referência.

Abaixo apresenta-se o fluxograma que deverá ser seguido para a ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia conforme imagem:

Figura 3: Fluxograma para ocupação das vagas de leitos em Média e Alta Complexidade em Oncologia.



Fonte : GERA/SES-PB

O Estado da Paraíba, não dispõe de atendimentos de urgência e emergência em oncologia nos hospitais de alta complexidade habilitados na devida especialidade. Portanto, nos casos de urgência e emergência de pacientes oncológicos, podem procurar pelo serviço próximo a sua residência e, após receberem o atendimento inicial, são encaminhados via central de Regulação ao hospital de referência, caso haja necessidade.

Nos serviços de referências as vagas são utilizadas para pacientes que tem diagnóstico de câncer. Os serviços seguem os seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico firmado de câncer e impossibilidade de tratamento ambulatorial: Quimioterapias infusionais com benefício na sobrevida do paciente e qualidade de vida com duração superior a 8 horas;
- Urgências oncológicas;
- Pacientes com complicações do tratamento oncológico.

11.4. REGULAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV), parte integrante da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), é compreendida como instrumento de gestão essencial para garantia da assistência qualificada e resolutiva. A GERAV abrange ações de regulamentação, contratualização, regulação de acesso, controle,

auditoria e avaliação sobre produção de serviços em saúde, em conjunto com as demais áreas técnicas da SES-PB.

À Gerência Operacional de Regulação-GEROREG, compete coordenar os trabalhos de regulação em assistência à saúde de média e alta complexidade no Estado bem como desenvolver outras atividades relacionadas ao Complexo Regulador observar normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

O Estado da Paraíba visando descentralizar a Regulação do Acesso à Assistência por meio da implantação/implementação de Centrais de Regulação, em abrangência macrorregional para Consultas e Exames e para Internações Hospitalares, aprovou através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela deliberação nº 43 de 2018 à nova definição das macrorregiões de saúde do Estado e a estruturação das Centrais de Regulação Ambulatoriais e Hospitalares Macrorregionais, sob gestão estadual, e sob gestão municipal (João Pessoa, Campina Grande, Patos e Souza).

Em 2023 visando fortalecer e unificar a Central de Regulação Estadual, à CIB deliberou por meio das resoluções nº 38, de 31 de março de 2023 e nº 46, de 15 de maio de 2023 onde ambas aprovaram a mudança das gestões das Centrais de Regulação dos municípios de Patos e Sousa, que compõem a 3ª Macrorregião de Saúde, para gestão estadual, ficando assim estruturado o Complexo Regulador com três Centrais de Regulação Estaduais, sendo uma por macrorregional de saúde (I Macro - João Pessoa, II Macro - Campina Grande e III Macro - Patos). Atualmente a SES-PB utiliza-se dos seguintes sistemas para regulação do acesso aos serviços de saúde: O SISREG III - para ambulatório e eletivas; o RegNUTES - para as internações de cirurgias eletivas; Endereço Eletrônico para Urgência e Emergência; o Sistema Nacional de Regulação de Alta Complexidade - SisCNRAC, para regulação de alta complexidade interestadual.

Os processos regulatórios devem buscar a garantia da integralidade do cuidado, efetivando ações transversais e integradas de regulação do acesso ambulatorial, hospitalar e de urgência, respeitando a hierarquia regional e a capacidade instalada. Portanto, torna-se compreensível a importância da implementação de um processo de regulação estadual único, previsível e padronizado, com mecanismo de organização da assistência tendo em vista ordenar o acesso, através de tecnologias que permitam agilidade na transmissão de comunicação sem barreiras (com interoperabilidade) e com transparência respeitando os princípios do SUS.

Nesse sentido, com a amplitude e gravidade do problema em termos de saúde pública, são necessárias medidas para fortalecimento da linha de cuidado do paciente oncológico, desde



a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e ainda reabilitação e cuidados paliativos.

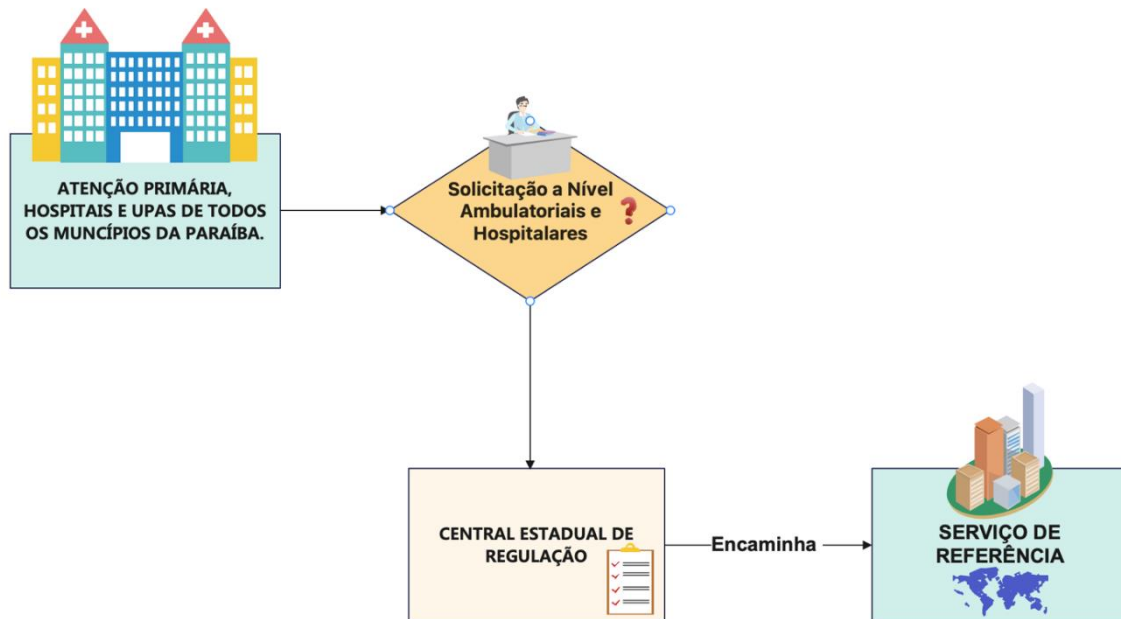
Para o fortalecimento integral para regulação de acesso é necessário instituímos os seguintes pontos de atenção: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada, atenção ambulatorial secundária (reabilitação), Atenção Hospitalar (Oncologia clínica, pediátrica, tratamento quimioterápico, tratamento radioterápico, tratamento cirúrgico, reabilitação, oncohematologia e transplante de medula óssea e cuidados paliativos) e a Rede de Urgência e Emergência.

Como nós críticos da Regulação em Saúde observa-se:

- Fragmentação na organização dos serviços e no planejamento das ações, refletindo-se em falta de resolutividade no SUS, dificultando a gestão da fila única.
- Baixa capacidade técnica local de alguns municípios para assumir a gestão da rede de serviços de saúde, principalmente da alta complexidade.
- Baixo percentual de pacientes tratados em até 60 dias do seu diagnóstico.

A Secretaria de Estado da Saúde entendendo que a regulação da saúde no SUS é uma importante ferramenta de equidade, acessibilidade e integralidade na conjuntura de tempo resposta para os usuários, mas é inquestionável que apresenta muitas fragilidades. A qualificação do processo regulatório é primordial, na qual diversas ferramentas de gestão têm o potencial de ajudar a equacionar, coordenar e melhorar a assistência, no sentido de superar os mecanismos de regulação ainda frágeis e insuficientes. Isso requer instituir e fortalecer a **regulação única**, conforme a imagem abaixo.

Figura 4: Fluxograma da Regulação Única Estadual



Fonte: GERA/SESPB

No âmbito do Estado da Paraíba, há uma particularidade determinante para o processo de regulação do acesso, considerando que os seus 223 municípios possuem Gestão Plena do Sistema Municipal, através do qual tais entes municipais possuem recursos federais programados para o custeio da assistência dos seus municípios. Vale ressaltar que, no que diz respeito à atenção oncológica, os municípios de João Pessoa e Campina Grande recebem recursos federais para a execução das ações e serviços dessa linha de cuidado no Estado da Paraíba, conforme Programação Pactuada Integrada - PPI.

11.5 Enfermeiro Navegador em Oncologia

O enfermeiro navegador em uma linha de cuidado em oncologia desempenha o papel crucial de guia e apoio contínuo ao paciente, coordenando a assistência multidisciplinar, facilitando o acesso a tratamentos e recursos, e assegurando a transição entre as diversas etapas do cuidado, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-tratamento, visando otimizar os resultados clínicos e melhorar a experiência do paciente no complexo sistema de saúde oncológica. Um enfermeiro navegador em oncologia possui sólido conhecimento clínico na especialidade e oferece assistência individualizada a pacientes, familiares e cuidadores para



ajudá-los a superar as barreiras para o cuidado, que podem ser financeiras, psicológicas, logísticas ou relacionadas à comunicação.

12. MATRIZ DE REFERÊNCIA DA REDE ASSISTENCIAL

Apresentamos, a seguir, a matriz de referência integrada ao Plano Estadual de Oncologia, delineando com precisão as estratégias e direcionamentos para a expansão e aprimoramento dos serviços oncológicos no estado da Paraíba. Este documento destaca os equipamentos de saúde designados para a oferta desses serviços, identifica as regiões de saúde que serão diretamente beneficiadas por essas iniciativas e esclarece a gestão dos serviços, os quais serão formalizados mediante deliberação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A matriz atua como um roteiro estratégico para a implementação eficaz de serviços oncológicos, focando na maximização da cobertura de saúde e na elevação do padrão dos cuidados prestados à população paraibana.

27. Matriz de Referência dos serviços de referência em Oncologia

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

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

| | | | | | | | |
|--|-----------------|----------------|---|--|---|-----------|-----------|
| | | | Hospital Padre Zé Hospital Municipal do Valentina CAIS do Cristo | | | Municipal | |
| | João Pessoa | | Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC) | 1ª Região de Saúde | Hospital Servidor General Edson Ramalho Maternidade Frei Damião | Estadual | |
| | Mamanguape | | - | 14ª Região de Saúde | Hospital Geral de Mamanguape | Estadual | |
| | Guarabira | | - | 2ª e 12ª Região de Saúde | Hospital Regional de Guarabira | Estadual | |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro ClinicaDrWanderley Campimagem Hospital Municipal Pedro I Hospital Municipal Dr. Edgley Fundação Rubens Dutra Centro De Saúde Do Catolé Centro De Saude Da Palmeira | | | Municipal |

| | | | | | | |
|--|-----------------|----------------|--|------------------------------------|--|-----------|
| | | Campina Grande | - | 3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | Monteiro | - | 5ª Região de Saúde | Hospital e Maternidade Santa Filomena | Estadual |
| | | Picuí | - | 4ª Região de Saúde | Hospital Regional de Picuí | Estadual |
| | | Taperoá | - | 3ª Região de Saúde | Hospital Regional de Taperoá | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 6ª Região de Saúde | - | Estadual |
| | | Piancó | - | 7ª Região de Saúde | Hospital Regional Wenceslau Lopes | Estadual |
| | | Sousa | - | 8ª, 10ª e 11ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Sousa | Estadual |
| | | Cajazeiras | - | 9ª Região de Saúde | Hospital Regional de Cajazeiras | Estadual |
| | | Pombal | - | 13ª Região de Saúde | Hospital Regional de Pombal | Estadual |
| Endoscopia Digestiva Alta, Endoscopia Digestiva Baixa e Colonoscopia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Hospital Universitário Lauro Wanderley | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Hospital Municipal Santa Isabel | | | Dupla |
| | João Pessoa | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital do Servidor Edson Ramalho | Estadual | |

| | | | | | | |
|---|-----------------|----------------|---|--------------------------|--|-----------|
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Pedro I | | | Municipal |
| | | Campina Grande | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 3ª Macrorregião de Saúde | - | Estadual |
| Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica/Imunohistoquímico | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Laboratório Ivan Rodrigues | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano | | | Dupla |
| | | | Laboratório LAPAE Laboratório Ely Chaves Laboratório LAPAC | | | Municipal |
| | | | Laboratório Ivan Rodrigues | | | Municipal |
| | | | | | | |

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

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------|---|--|--------------------------------|---|-----------|
| | | | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Dr. Edgley | | | |
| | 3ª Macrorregião | Patos | - | 3ª Macrorregião de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | Estadual |
| Coloproctologia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Hospital São Vicente de Paulo | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital Servidor General Edson Ramalho (Gestão Estadual) | Dupla |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro | | | Municipal |
| | 3ª Macrorregião | Patos | - | 3ª Macrorregião de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | Estadual |
| 1ª Macrorregião | João Pessoa | Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | - | Dupla | |
| | Guarabira | - | 2ª e 12ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Guarabira | Estadual | |

| | | | | | | |
|--------------------|-----------------|---|------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| Ginecologia | | João Pessoa | - | 1ª Região de Saúde | Maternidade Frei Damião Hospital Servidor General Edson Ramalho Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC) | Estadual |
| | | Mamanguape | - | 14ª Região de Saúde | Hospital Geral de Mamanguape | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | 3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | HELP | Dupla |
| | | Hospital Universitário Alcides Carneiro Hospital Municipal Dr. Edgley Instituto de Saúde Elpídio de Almeida | | | Municipal | |
| | Monteiro | - | 5ª Região de Saúde | Hospital e Maternidade Santa Filomena | Estadual | |
| | Picuí | - | 4ª Região de Saúde | Hospital Regional de Picuí | Estadual | |
| | Taperoá | - | 16ª Região de Saúde | Hospital Regional de Taperoá | Estadual | |
| | Queimadas | - | 15ª Região de Saúde | Hospital Regional de Queimadas | Estadual | |

| | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|--|----------------------------|--|--|----------|
| | 3ª Macrorregião | Sousa | - | 10ª e 11ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Sousa | Estadual | |
| | | Cajazeiras | - | 9ª Região de Saúde | Hospital Regional De Cajazeiras | Estadual | |
| | | Pombal | - | 13ª Região de Saúde | Hospital Regional de Pombal | Estadual | |
| | | Catolé do Rocha | - | 8ª Região de Saúde | Hospital Regional de Catolé do Rocha Dr José Américo Maia de Vasconcelos | Estadual | |
| | | Patos | - | 6ª e 7ª Regiões de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | Estadual | |
| Mastologia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Hospital São Vicente de Paulo Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | - | Municipal | |
| | | João Pessoa | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Maternidade Frei Damião Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual | |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | | Hospital Municipal Dr. Edgley Hospital Universitário Alcides Carneiro | Conforme PPI | HELP (Gestão Dupla) | Municipal | |
| | | | Hospital Escola da FAP | | | Dupla | |

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

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

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------|----------------|---|--------------------------|---|-----------|
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Hospital Escola da FAP | | | Dupla |
| | 3ª Macrorregião | Patos | - | 3ª Macrorregião de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem (PARTES MOLES) | Estadual |
| Plástica | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Hospital Escola da FAP | | | Dupla |
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 3ª Macrorregião de Saúde | - | Estadual |
| Pele | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | - | 1ª Região de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual |
| | | Mamanguape | - | 14ª Região de Saúde | Hospital Geral de Mamanguape | Estadual |

| | | | | | | |
|--|-----------------|----------------|--|----------------------------|---------------------------------------|-----------|
| | | Guarabira | - | 2ª Região de Saúde | Hospital Regional de Guarabira | Estadual |
| | | Itabaiana | - | 12ª Região de Saúde | Hospital Regional de Itabaiana | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Hospital Universitário Alcides Carneiro | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Hospital Escola da FAP | | | Dupla |
| | | | - | 3ª Região de Saúde | Hospital de Clínicas | Estadual |
| | | Monteiro | - | 5ª Região de Saúde | Hospital e Maternidade Santa Filomena | Estadual |
| | | Picuí | - | 4ª Região de Saúde | Hospital Regional de Picuí | Estadual |
| | | Taperoá | - | 16ª Região de Saúde | Hospital Regional de Taperoá | Estadual |
| | | Queimadas | - | 15ª Região de Saúde | Hospital Regional de Queimadas | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 6ª Região de Saúde | - | Estadual |
| | | Sousa | - | 10ª e 11ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Sousa | Estadual |
| | | Piancó | - | 7ª Região de Saúde | Hospital Regional Wenceslau Lopes | Estadual |
| | | Cajazeiras | - | 9ª Região de Saúde | Hospital Regional de Cajazeira | Estadual |
| | | Pombal | - | 13ª Região de Saúde | Hospital Regional de Pombal | Estadual |

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------|---|--------------------------------|--|-----------|
| | | Catolé do Rocha | - | 8ª Região de Saúde | Hospital Regional de Catolé do Rocha | Estadual |
| Neurocirurgia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde | Hospital Escola da FAP Hospital Antônio Targino | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro | Conforme PPI | HELP (Gestão Dupla) | Municipal |
| | | | Hospital Antônio Targino | | | Dupla |
| | 3ª Macrorregião | - | - | - | - | - |
| Oftalmologia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Hospital Universitário Lauro Wanderley | Conforme PPI | - | Municipal |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Oftalmoclínica FOP Clínica Francisco Pinto | Conforme PPI | HELP | Municipal |
| | 3ª Macrorregião | - | - | - | - | |
| Radioterapia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | - | Dupla |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |

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

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

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------------|--|------------------------------------|--|-----------|
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde | - | Estadual |
| Cuidados Paliativos | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | João Pessoa | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital de Clínicas de Campina Grande | Estadual |
| | | | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro | | | Municipal |
| | 3ª Macrorregião | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 3ª Macrorregião de Saúde | - | Estadual |
| Tomografia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | Central de Diagnóstica Ltda Cetrin-Imagem | | | Municipal |
| | | | Hospital Universitário Lauro Wanderley | | | |
| | | | Hospital Municipal Santa Isabel | | | |
| | - | 1ª Região de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual | | |
| Guarabira | - | 2ª Região de Saúde | Hospital Regional de Guarabira | Estadual | | |

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------|----------------|---|--------------------------------------|--|--------------------|
| | | Mamanguape | - | 14ª Região de Saúde | Hospital geral de Mamanguape | Estadual |
| | | Itabaiana | - | 2ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Itabaiana DR. Pedro Garcia Moreno | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Hospital Escola da FAP | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | | Hospital Universitário Alcides Carneiro ClinicaDrWanderley Campimagem Gama Imagem e Medicina Diagnóstica | | | Municipal |
| | | Campina Grande | - | 3ª, 5ª e 16ª Regiões de Saúde | Hospital de Trauma de Campina Grande | Estadual |
| | | Picuí | - | 4ª Região de Saúde | Hospital Regional de Picuí | Estadual |
| | | Queimadas | - | 15ª Região de Saúde | Hospital Regional de Queimadas | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Pombal | - | 13ª Região de Saúde | Hospital Regional de Pombal | Estadual |
| | | Sousa | - | 10ª Região de Saúde | Hospital Regional de Sousa | Estadual |
| | | Patos | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 5ª, 7ª, 8ª, 9ª, 11ª Regiões de Saúde | - | Estadual |
| Cintilografia | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Central de Diagnóstica Ltda | Conforme PPI | - | Dupla Municipal |

| | | | | | | |
|--|-----------------|----------------|---|--------------------------------|---|-----------|
| | | | Diagson | | | |
| | | João Pessoa | - | 1ª Macrorregião de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | ClinicaDrWanderley Campimagem | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | Campina Grande | - | 2ª Macrorregião de Saúde | Hospital das Clínicas | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Patos | - | 3ª Macrorregião de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy / Hospital do Bem | Estadual |
| Exames Bioquímicos (Marcadores oncológicos) | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano Hospital São Vicente de Paulo | Conforme PPI | - | Dupla |
| | | João Pessoa | - | 1ª Região de Saúde | Hospital do Servidor General Edson Ramalho | Estadual |
| | | Mamanguape | - | 14ª Região de Saúde | Hospital Geral de Mamanguape | Estadual |
| | | Guarabira | - | 2ª e 12ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Guarabira | Estadual |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | Hospital Universitário Alcides Carneiro CEMED | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | Campina Grande | - | 3ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde | Hospital das Clínicas | Estadual |

| | | | | | | |
|------------------------------|-----------------|--|--|------------------------------------|---|-----------|
| | | Monteiro | - | 5ª Região de Saúde | Hospital e Maternidade Santa Filomena | Estadual |
| | | Picuí | - | 4ª Região de Saúde | Hospital Regional de Picuí | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Sousa | - | 10ª, 11ª Regiões de Saúde | Hospital Regional de Sousa | Estadual |
| | | Piancó | - | 7ª Região de Saúde | Hospital Regional Wenceslau Lopes | Estadual |
| | | Cajazeiras | - | 9ª Região de Saúde | Hospital Regional de Cajazeiras | Estadual |
| | | Pombal | - | 13ª Região de Saúde | Hospital Regional de Pombal | Estadual |
| Patos | | Complexo Hospitalar Jandhuy Carneiro/Hospital do Bem | 6ª e 8ª Regiões de Saúde | - | Estadual | |
| Ressonância Magnética | 1ª Macrorregião | João Pessoa | - | 1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde | Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires | Estadual |
| | | João Pessoa | Hospital Universitário Lauro Wanderley | Conforme PPI | - | Municipal |
| | | | Fundação Napoleão Laureano | | | |

| | | | | | | |
|---------------|-----------------|----------------|--|--------------------------------|---|-----------|
| | | | Clínica Radiológica Dr. Azuir Lessa Ltda Ecoclínica – Unidade de Apoio Diagnose e Terapia | | | Municipal |
| | | | Hospital Municipal Santa Isabel | | | Municipal |
| | 2ª Macrorregião | Campina Grande | ClinicaDrWanderley Campimagem Gama Imagem Medicina Diagnostica | Conforme PPI | - | Municipal |
| | 3ª Macrorregião | - | - | - | - | Estadual |
| PET/CT | 1ª Macrorregião | João Pessoa | Fundação Napoleão Laureano | Conforme PPI | | Dupla |
| | | | Central de Diagnóstica Ltda | | | Municipal |
| | 1ª Macrorregião | João Pessoa | - | 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde | Fundação Napoleão Laureano | Estadual |
| | 3ª Macrorregião | Patos | - | 3ª Macrorregião de Saúde | Complexo Hospitalar Jandhuy / Hospital do Bem | Estadual |

13. INDICADORES E METAS

O Plano Estadual de Saúde (2024-2027), estabelece uma meta estadual para a ampliação do diagnóstico precoce em oncologia (Tabela 9).

Tabela 9 - Metas e Indicadores de monitoramento para ampliação do diagnóstico precoce no Plano Estadual de Oncologia.

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

Fonte: SES/PB.

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

Tabela 10 - Metas e Indicadores de monitoramento do Plano Estadual de Oncologia.

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

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

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

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

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

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

14. CRONOGRAMAS E PRAZOS

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

Tabela 11 - Cronograma de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Oncologia.

| Ações | 2024 | | 2025 | | 2026 | | 2027 | |
|---|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | Quadri-mestral | Anual | Quadri-mestral | Anual | Quadri-mestral | Anual | Quadri-mestral | Anual |
| Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações dos Planos de Saúde Regionais. | | X | | X | | X | | X |
| Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES). | | X | | X | | X | | X |
| Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Plurianual Participativo (PPA). | | X | | X | | X | | X |
| Monitoramento dos Indicadores | X | | X | | X | | X | |
| Reunião do Comitê Estadual de Oncologia | X | | X | | X | | X | |
| Elaboração dos Protocolos Assistenciais Estaduais para Oncologia | | X | | X | | X | | X |
| Revisão dos Protocolos Assistenciais Estaduais para | | X | | X | | X | | X |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Anexo I



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

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 4, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2024.

Aprova a mudança de gestão das seguintes unidades assistenciais: Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, Hospital Antônio Targino, HELP/Fundação Pedro Américo, Fundação Napoleão Laureano, Hospital Universitário Nova Esperança, Hospital São Vicente de Paulo.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

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

Considerando a Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, 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 e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências;

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

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, do dia 20 de fevereiro de 2024, realizada no Auditório do Garden Hotel – Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar da mudança de gestão das seguintes unidades assistenciais, para gestão dupla, a fim de possibilitar novas contratualizações pela Secretária de Estado da Saúde:

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-40 - Nesta



Anexo II



I – Município de Campina Grande/PB:

- a) Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, CNES 2315793;
- b) Hospital Antônio Targino, CNES 2362848;
- c) HELP/Fundação Pedro Américo, CNES 0745804.

II – Município de João Pessoa/PB:

- a) Fundação Napoleão Laureano, CNES 2399741;
- b) Hospital Universitário Nova Esperança, CNES 5654319,
- c) Hospital São Vicente de Paulo, CNES 2399776;

Art. 2º A Câmara Técnica desta CIB, fará o acompanhamento para o cumprimento desta Resolução, e quando necessário, apresentar propostas para a efetiva operacionalização desta decisão.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS
BEZERRA
COSTA:00366685325

Assinado de forma digital por
JHONY WESLLYS BEZERRA
COSTA:00366685325
Dados: 2024.02.26 18:37:27
-03'00'

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE
ARAUJO
LUCENA:45161038420

Assinado de forma digital por
SORAYA GALDINO DE ARAUJO
LUCENA:45161038420
Dados: 2024.02.26 17:00:17 -03'00'

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-40 - Nesta

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

RAFAEL AIRES TENÓRIO
Diretoria do COSEMS/PB