



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Resolução nº 290/2022 - CIB

Goiânia, 15 de dezembro de 2022

Aprova o Plano de Ação Estadual de Oncologia (Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

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

2 – A Portaria nº 1399/SAES/MS, de 17 de dezembro de 2019, do Ministério da Saúde, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Extraordinária, no dia 14 de dezembro de 2022, o Plano de Ação Estadual de Oncologia (Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer).

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 15 dias do mês de dezembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 15/12/2022, às 14:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Savatin Wottrich, Usuário Externo**, em 15/12/2022, às 16:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000036283055** e o código CRC **E8D01EF7**.

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202200010068775



SEI 000036283055



GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SAÚDE

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

**REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM GOIÁS**

NOVEMBRO 2022

2ª edição

RONALDO RAMOS CAIADO
GOVERNADOR DO ESTADO

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ANAMARIA DE SOUSA ARRUDA
SUBSECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

GYSELLA SANTANA HONÓRIO DE PAIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PAULA DOS SANTOS PEREIRA
COORDENAÇÃO GERAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

RÍVIA REGINA LOPES DA SILVA SOUZA
COORDENAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGRAVOS
NÃO TRANSMISSÍVEIS

ELABORAÇÃO/ ORGANIZAÇÃO / COORDENAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Danielle Jaques Modesto
Fabiana de Sousa Miranda
Fabricio Pereira Montes
Helenita Macedo Rocha
Lucenda de Almeida Felipe
Luciano Augusto de Jesus
Márcia Ribeiro de Souza
Maria de Fátima Nunes de Oliveira
Paulo Henrique Silva Costa
Roberta Leão Mesquita
Ticiane Peixoto Nakae
Viviane Cassia Troncha Martins

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SUVISA)

Allessandra do Socorro Santana
Bruno César de Araújo
Clarice Carvalho dos Santos
Magna Maria de Carvalho
Mayara Silva Rodrigues Borges

SUBSECRETARIA

Gerência de Informações Estratégicas em Saúde Conecta SUS

Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos
Wisley Donizetti Velasco

GABINETE

Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde

Paula dos Santos Pereira
Marlice Silva Marques
Jade Fleury Toccafondo (estagiária
graduanda em Nutrição)
Rívia Regina Lopes da Silva Souza

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)

Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira
Maria Aparecida Rodrigues de Andrade
Veronica Savatin Wottrich

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	22
2. OBJETIVOS	24
2.1. OBJETIVO GERAL	24
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	25
3.1. PANORAMA ESTATAL	25
3.2. DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO ESTADO	32
3.3. TIPOS DE CÂNCER MAIS PREVALENTES	45
3.3.1. Traqueia, brônquios e pulmões	45
3.3.2. Cólon, reto e ânus	46
3.3.3. Câncer de mama.	47
3.3.4. Câncer de colo do útero.	48
3.3.5. Câncer de próstata.	48
4. NÓS CRÍTICOS	50
5. DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	52
5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE JUNTO À PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE	52
5.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – AAE	59
5.3. DIAGNÓSTICO	60
5.3.1. Exame citopatológico de colo uterino e colposcopia	62
5.3.2. Mamografia	70
5.3.3. Biópsias	82
5.3.4. Exames anatomopatológicos	87
5.3.5. Imunofenotipagem	88
5.4. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	89
5.4.1. Tomografia computadorizada	89
5.4.2. Ressonância Magnética Nuclear (RMN)	91
5.5. ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	95
5.6. REDE DE SERVIÇOS	100
5.6.1. Quimioterapia antineoplásica	104
5.6.2. Radioterapia	107
5.6.3. Pediatria oncológica	110
5.6.4. Hematologia oncológica	111
5.7. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	112

5.7.1 - Cuidados Paliativos	112
5.7.2. Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)	114
5.8 IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS	119
5.9. REABILITAÇÃO	123
5.10 CONTROLE DE DOR CRÔNICA.	125
6. REGULAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL	129
7. PROPOSTAS DE NOVAS UNIDADES.	131
7.1. UNACONS E RADIOTERAPIA.	131
8. CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS	137
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	144
9.1 QUALIFICAÇÃO NACIONAL EM CITOPATOLOGIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (QUALICITO)	144
9.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)	145
9.3 PAINEL DE ONCOLOGIA	146
9.4 CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)	146
9.5 DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS / SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (DATASUS - SIA/SIH)	146
9.6 AUDITORIA DO SUS	147
10. MATRIZ DE REFERÊNCIAS	148
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
REFERÊNCIAS	152
ANEXO 1 - Fluxos e protocolos de regulação dos serviços de oncologia em Goiás - SES - GO.	155
REGULAÇÃO PELO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	155
1- Solicitação de consulta especializada ou SADT via SERVIR:	155
2- Avaliação técnica da solicitação e agendamento dos procedimentos:	155
3- Informação do agendamento aos pacientes: Solicitante e/ou Executante	156
4- Atendimento às consultas agendadas: Executante	156
PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL	158
PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO E URGÊNCIAS	158
ANEXO 2 - Fluxograma de atendimento do complexo regulador de urgências para pacientes oncológicos - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - (descrição detalhada passo-a-passo)	160

1-	Passo Um (Unidade Solicitante)	161
2-	Passo dois (Central de Regulação de Vagas)	161
3-	Passo três (Central de Regulação de Vagas)	161
4-	Passo quatro (Central de Regulação de Vagas)	162
5-	Passo cinco (Central de Regulação de Vagas)	162

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Fluxo de atendimento dos pacientes nos diversos níveis de complexidade do SUS em Goiás.....	129
Figura 02. Fluxo de regulação ambulatorial de consultas e exames.....	154
Figura 03. Fluxo de regulação de internações e urgências do complexo regulador estadual.....	155
Figura 04. Fluxo de regulação de internações e urgências do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.....	158

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Pirâmide Etária de Goiás, 2010 e 2021.....	28
Gráfico 02. Índice de envelhecimento. Relação entre idosos de 60 anos ou mais e crianças menores de 15 anos. Goiás e Brasil, 2000-2030.....	28
Gráfico 03. Taxa de mortalidade por neoplasias e causas neoplásicas, de acordo com sexo e faixa etária, em Goiás no ano de 2020.....	30
Gráfico 04. Taxa de mortalidade por neoplasias de Brônquios e Pulmões, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.....	30
Gráfico 05. Taxa de mortalidade por neoplasias de Cólon, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.....	31
Gráficos 06. Taxa de mortalidade por neoplasias de Pâncreas, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.....	31
Gráfico 07. Taxa de mortalidade por neoplasias de Estômago, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.....	32
Gráfico 08. Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital*.....	35
Gráfico 09. Incidência de diagnóstico de câncer por faixa etária.....	36
Gráfico 10. Óbitos por capítulo da CID-10, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022.....	42
Gráfico 11. Óbitos por neoplasias, segundo sexo, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022.....	43
Gráfico 12. Óbitos femininos por neoplasias, segundo faixa etária, Estado de Goiás período de 2013 a 2022.....	44

Gráfico 13. Óbitos masculinos por neoplasias, segundo faixa etária, Estado de Goiás período de 2013 a 2022.....	44
Gráfico 14. Óbitos de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) por neoplasias, segundo sexo, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022 (em azul sexo feminino e em rosa sexo masculino).....	45
Gráfico 15. Série Histórica da Razão de Exames de Mamografias Bilaterais para Rastreamento. Goiás, 2012-2022*.....	79
Gráfico 16. Número de internações hospitalares por causas Neoplásicas, segundo a natureza da Organização em Goiás, 2012-2021.....	102

LISTA DE MAPAS

Mapa 01. Distribuição das macrorregiões e regiões de saúde do Estado de Goiás, 2022.....	25
Mapa 02. Distribuição Geográfica da População por Regiões de Saúde. Goiás 2021.....	27
Mapa 03. Distribuição Geográfica por Municípios da Razão de Exames Citopatológicos do Colo de Útero em Mulheres de 25 a 64 anos. Goiás, 2021.....	64
Mapa 04. Percentual (%) de Produção de Exames Citopatológicos, em Relação ao Total do Estado, segundo a Região de Saúde de Atendimento. Goiás, 2021.....	69
Mapa 05 - Distribuição de mamógrafos disponíveis ao sus em utilização segundo a região e a macrorregião de saúde de sua instalação. Goiás, 2021.....	75
Mapa 06. Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizados segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.....	78
Mapa 07. Fluxo de Mamografias segundo a produção ambulatorial registrada. Goiás, 2021.....	80
Mapa 08. Fluxo, Relação Local de Residência e Local de Atendimento de Mamografia de Mulheres (50 a 69 anos). Goiás, 2021.....	81
Mapa 09. Percentual (%) de produção de biópsias, em relação ao total do estado, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.....	83
Mapa 10. Produção Ambulatorial de Tomografias Computadorizadas segundo a Região de Saúde de Atendimento. Goiás, 2021.....	90
Mapa 11. Produção Ambulatorial de Ressonâncias Magnética segundo a Região de Saúde de Atendimento. Goiás, 2021.....	94
Mapa 12. Distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais para tratamento em oncologia de pacientes residentes em Goiás, 2021.....	96

Mapa 13. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de residentes em Goiás segundo o polo de saúde preferencial, em 2021.....	99
Mapa 14. Abrangência dos serviços habilitados em oncologia por macrorregião de saúde em Goiás.....	113

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Porcentagem de cobertura de Atenção Primária, por regional de saúde, referente a Agosto de 2022.....	53
Quadro 02. Série histórica das coberturas vacinais da vacina HPV dos anos de 2013 a 2022.....	55
Quadro 03. Quantitativo de exames de PSA realizados no Estado de Goiás entre 2018 e 2022.....	57
Quadro 04. Quantitativo discriminado por macrorregiões de Policlínicas Estaduais em Goiás.....	60
Quadro 05. Macrorregião, município, tipo de CEO, regiões de saúde e macrorregiões correspondentes.....	85
Quadro 06. Número e percentual de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por Unidade da Federação de atendimento, em 2021.....	95
Quadro 07. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por local de residência e de atendimento no Estado, em 2021.....	97
Quadro 08. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por Unidade Hospitalar, em 2021.....	98
Quadro 09. Demonstrativo da composição da Equipe de Atenção Domiciliar no Estado de Goiás, 2022.....	114
Quadro 10. Vacinas recomendadas para pacientes com neoplasias submetidos à quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia*	119
Quadro 11. Número de casos novos de câncer estimados para 2022, por Região e Macrorregião de Saúde, dimensionados para Goiás.....	130
Quadro 12. Especialidades vigentes na unidade estadual de referência: Hospital	132

Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), 2022.....	131
Quadro 13. Abrangência e situação da unidade a ser habilitada - UNACON e SRC/SDM.....	135
Quadro 14. Cronograma, Indicadores, Metas e Prazos - Rede de Serviços de Oncologia em Goiás.....	136
Quadro 15. Laboratórios de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos de colo de útero tipo II, Goiás, 2022.....	142
Quadro 16. Referências para ações em saúde da Rede de Atenção Oncológica no Estado de Goiás, 2022.....	146

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Macrorregiões e regiões de saúde, número de municípios e população estimada pelo IBGE, GO, 2021.....	26
Tabela 02. Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo. Goiás, 2021.....	29
Tabela 03. Ranking de taxa de óbitos por neoplasias para grupos de 100.000 habitantes, de acordo com Unidade da Federação (UF) de residência, 2020.....	34
Tabela 04. Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*, Goiás e capital.....	34
Tabela 05. Número de Óbitos conforme causa de mortalidade por Macrorregião de Saúde em Goiás, 2020.....	37
Tabela 06. Estimativas para o ano 2022 das taxas brutas de incidência por 100.000 habitantes e de número de casos* novos de câncer, segundo sexo e localização primária, Estado de Goiás.....	40
Tabela 07. Cobertura da saúde bucal na estratégia de saúde da família e na atenção básica por região de saúde, referente ao mês de junho de 2021	56
Tabela 08. Razão de Exames Citopatológicos (Papanicolau). Goiás, Macrorregião e Região de Saúde, 2019-2021.....	62
Tabela 09. Produção de exames citopatológicos (Papanicolau) segundo o estabelecimento de saúde de realização e sua respectiva região de saúde. Goiás, 2021.....	65
Tabela 10. Produção de exames citopatológicos (Papanicolau) segundo a região de saúde de atendimento e sua respectiva macrorregião de saúde. Goiás, 2021.....	68
Tabela 11. Mamógrafos, disponíveis ao SUS e Necessários e Mamografias, Realizadas e necessárias, segundo Região de Saúde. Goiás, 2021.....	71
Tabela 12. Quantitativo de mamografias, realizadas, esperadas (Estimadas) e	72

percentual de Realizadas em Relação às Esperadas segundo Macrorregião e Região de Saúde de Residência da Mulher. Goiás, 2019-2021.....	
Tabela 13. Taxa de Mamógrafos, em Uso, disponíveis ao SUS, segundo a Região de Saúde de Instalação. Goiás, 2022.....	76
Tabela 14. Razão de Exames de Mamografias Bilaterais para Rastreamento. Goiás, 2017-2022.....	79
Tabela 15. Produção de biópsias segundo a região de saúde de atendimento e sua respectiva macrorregião de saúde. Goiás, 2021.....	82
Tabela 16. Quantitativo de biópsias mamárias e prostáticas realizadas em Goiás, 2019-2021.....	84
Tabela 17. Produção ambulatorial de exames anatomopatológicos totais, segundo o local de atendimento e o ano em Goiás, estratificado por macrorregião de saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021.....	87
Tabela 18. Produção ambulatorial de imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador) segundo o local e o ano de atendimento em Goiás, nos anos de 2019, 2020 e 2021.....	88
Tabela 19. Produção ambulatorial de tomografias computadorizadas, realizadas e percentual, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.....	89
Tabela 20. Produção ambulatorial de ressonâncias magnéticas produzidas e quantidade de equipamentos de ressonâncias magnéticas disponíveis em Goiás, 2021..	91
Tabela 21. Produção ambulatorial de ressonâncias magnéticas realizadas e percentual, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.....	93
Tabela 22. Unidades CACON e UNACON habilitadas em Goiás conforme Macrorregião, Região e Município.....	99
Tabela 23. Abrangência assistencial de cada unidade de referência habilitada.....	100
Tabela 24. Número de leitos oncológicos por unidade de referência.....	101
Tabela 25. Internações Hospitalares Cirúrgicas Segundo a Causa da Internação em	102

Hospitais Habilitados em UNACON e CACON. Goiás, 2021.....	
Tabela 26. Produção Ambulatorial de Quimioterapias segundo Hospital Executante e sua Região por Ano de Atendimento. Goiás, 2019-2021.....	105
Tabela 27. Percentual de quimioterapias paliativas realizadas. Goiás, 2019-2020.....	106
Tabela 28. Produção ambulatorial de quimioterapias pediátricas segundo o estabelecimento de saúde executante. Goiás, 2021.....	106
Tabela 29. Quantidade de equipamentos de radioterapia vinculados ao SUS em Goiás (2022).....	107
Tabela 30. Produção Ambulatorial de Radioterapias por Ano segundo o Hospital Executante. Goiás, 2019-2021.....	108
Tabela 31. Unidades habilitadas em Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas.....	113
Tabela 32. CER habilitados de acordo com sua macrorregião e região de saúde em Goiás, 2022.....	122
Tabela 33. Escala Analgésica da OMS: Degraus do Tratamento da Dor Nociceptiva e Mista (OMS, 2009).....	125
Tabela 34. Medicamentos que devem ser fornecidos no componente básico - Municípios por classe terapêutica.....	126
Tabela 35. Previsão orçamentária - Goiás.....	134

LISTA DE SIGLAS

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

AB - Atenção Básica

AD - Atenção Domiciliar

AD 1 - Atenção Domiciliar 1

AD 2 - Atenção Domiciliar 2

AD 3 - Atenção Domiciliar 3

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APAC - Autorização de procedimentos de alta complexidade

APS - Atenção Primária à Saúde

BPA-I - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

CACON - Centros de Alta Complexidade em Oncologia

CaP - Câncer de próstata

CEMAC - Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CER - Centros Especializados em Reabilitação

CF - Constituição Federal

CGIAE - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CIB/GO - Comissões Intergestores Bipartites / Goiás

CID - Classificação Internacional de Doenças

CNES - Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COVID-19 - Coronavírus Disease 2019

COSEMS-GO - Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Goiás

CPCNP - Câncer de pulmão de células não pequenas.

CPPC - Câncer de pulmão de pequenas células.

CRE - Complexo Regulador Estadual

CRIE - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DASNT - Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EMAD - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GAPPO - Grupo de Apoio Paliativo ao Paciente Oncológico

GVE - Gerência de Vigilância Epidemiológica

HCN - Hospital Estadual do Centro Norte Goiano

HCP - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados

HCRV - Hospital do Câncer de Rio Verde

HC-UFG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

HEIST - Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HMAP - Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

HPV - Papiloma Vírus Humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

LANSS - Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs

LRPD - Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

MAC - Média e Alta Complexidade

MS - Ministério da Saúde do Brasil

NJUD - Núcleo de Judicialização

NLST - National Lung Screening Trial

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PES - Plano Estadual de Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNQM - Programa Nacional de Qualidade da Mamografia

PPA - Plano Plurianual

PRI - Planejamento Regional Integrado

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PSA - Antígeno prostático específico

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RCBP - Registro de Câncer de Base Populacional

RMN - Ressonância Magnética Nuclear

SAD - Serviços de Atenção Domiciliar

SADs - Serviços de Atenção Domiciliar

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SARS-Cov-2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

SDM - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama

SERVIR - Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas

SES/GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO - Sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

SRC - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero

SUS - Sistema Único de Saúde

SUVISA - Superintendência de Vigilância em Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TCTH - Transplantados de células-tronco hematopoiética

UCP - Unidades de internação em cuidados prolongados

UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UNACONs - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) reúne o conjunto das ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude, e tendência dessas doenças/agravos e seus fatores de risco e proteção na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objeto de subsidiar o planejamento, a execução e avaliação das ações de prevenção e controle.

O trabalho do Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT é organizado de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS), e tem como foco a Promoção da Saúde, o que requer articulações intra e intersetoriais.

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) - tipificados em 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. As DANTs são responsáveis por cerca de 80% dos óbitos do país, proporção esta que vem crescendo ano a ano (BRASIL, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são causadas por vários fatores relacionados às condições de vida da população, determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. Seus fatores de risco comportamentais são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, os quais podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais. (BRASIL 2021).

A maioria das mortes no Brasil estão relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis (DANT), onde em 2019 foram registrados 54,7% dos óbitos (BRASIL 2021). No que se refere ao câncer, foram registrados 15,93% em Goiás, ficando atrás das doenças causadas pelas doenças do aparelho circulatório, conforme detalhamento abaixo.

Outros fatores relacionados são: o aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização, que podem explicar parte do crescente número de novos casos de câncer. Por se tratar

de uma doença associada principalmente ao envelhecimento, a correlação é progressiva e diretamente proporcional à maior expectativa de vida da população. Além da idade, outros fatores de risco elevam a possibilidade de que um indivíduo venha a desenvolver câncer, endossados pelo tabagismo, obesidade, sedentarismo, o consumo de alimentos ultraprocessados e o etilismo (INCA 2016).

Tendo a prerrogativa de que assistência aos usuários com doenças crônicas deva ocorrer de forma integral e regionalizada, mantendo sua efetividade através da organização das redes. (MALTA; MERHY, 2010). O Sistema Único de Saúde/SUS objetiva a garantia do acesso à que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Portaria GM/MS nº 874/2013, revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 – Anexo IX, que institui e inclui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no qual objetiva-se reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no Brasil.

Destarte, para alcançar tais objetivos, necessita-se de uma intensa articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, com medidas de prevenção e conscientização da população ancorados junto à detecção e tratamento precoces das neoplasias na assistência de acordo com os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular e para tal faz-se necessário estabelecer diretrizes e critérios organizacionais das ações e serviços por meio de uma Rede de Atenção Oncológica, cujo planejamento, organização e o controle são de responsabilidade das Secretarias de Saúde Municipais e Estadual, de acordo com a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Por conseguinte, faz-se necessário a revisão e atualização do Plano de Atenção para o diagnóstico e tratamento do Câncer do estado de Goiás, anteriormente denominado Plano de Ação Estadual de Oncologia, contendo informações para a organização da atenção à saúde neste eixo específico, a partir de dados epidemiológicos que caracterizam o agravo no território, dos pontos pertinentes e seus perfis assistenciais, além dos fluxos e processos de regulação compatíveis com essa rede assistencial, objetivando subsidiar os profissionais da saúde e gestores na execução de suas ações.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Promover mecanismos de acesso ao cuidado integral na Atenção Oncológica à população do Estado de Goiás.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

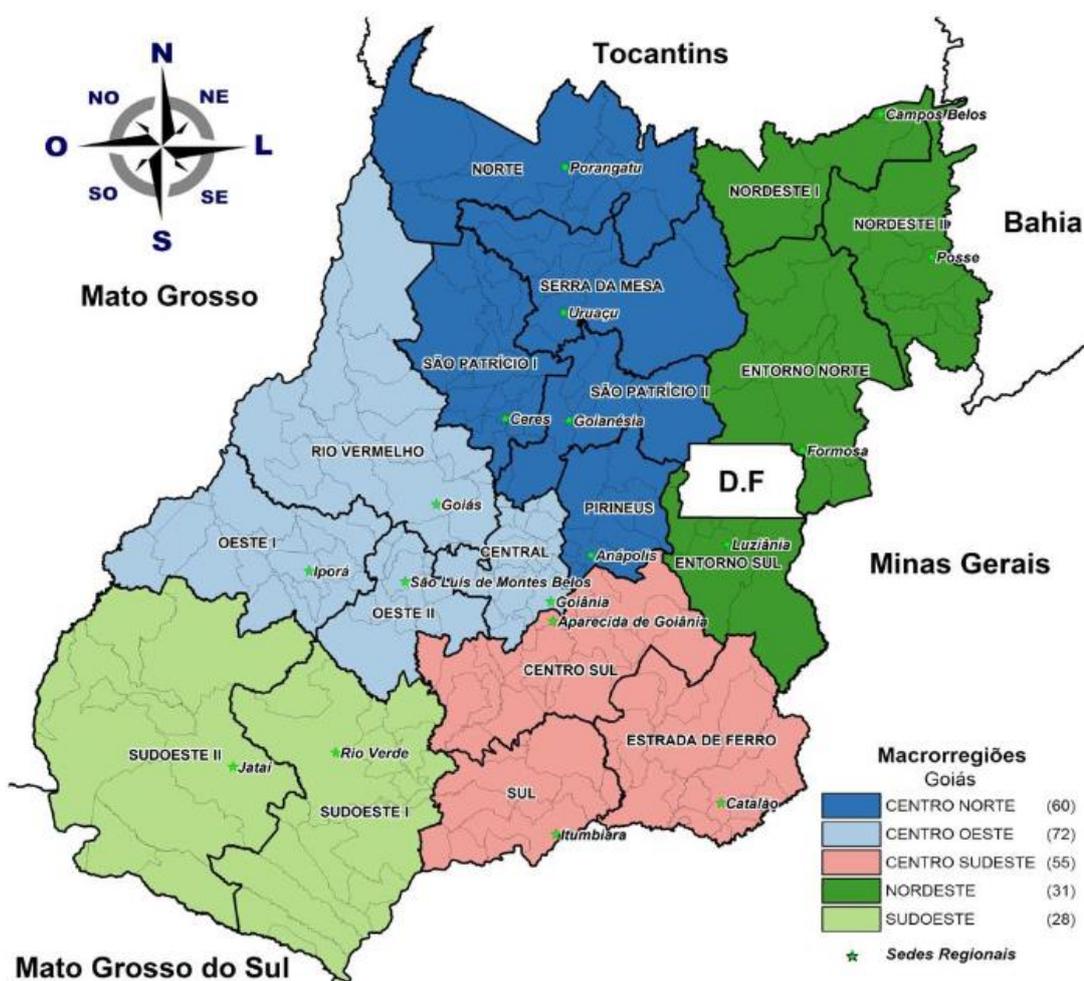
- Implementar a Rede de Atenção Oncológica de forma descentralizada, a fim de reorganizar e implementar o modelo assistencial em todos os níveis de complexidade;
- Definir e implementar os instrumentos de Referência e Contrarreferência, bem como a regulação de acesso;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde na área oncológica, garantindo uma assistência mais resolutiva em todos os níveis da atenção para a população de forma regionalizada;
- Implementar ações intra e intersetoriais de forma articulada voltada à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco para a prevenção e tratamento do câncer;
- Habilitar os Centros de Assistência e as Unidades Assistenciais de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, conforme Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019;
- Reorganizar o fluxo de referência e contra-referência no âmbito da saúde respeitando o Plano Diretor de Regionalização e as pactuações intergestores;
- Incrementar oferta e financiamento das ações para o diagnóstico precoce;
- Estabelecer os indicadores de acesso e de resultados;
- Avaliar e monitorar a rede de atenção oncológica, mediante análise dos indicadores;

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1. PANORAMA ESTATAL

O Estado de Goiás é composto por 246 municípios onde mais de 80% destes possuem menos de 10.000 habitantes. Está dividido em 5 Macrorregiões e 18 Regiões de Saúde de acordo com Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2015 (Mapa 01).

Mapa 01. Distribuição das macrorregiões e regiões de saúde do Estado de Goiás, 2022.



Fonte: SES/GO. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Segundo estimativas do IBGE 2021, a população é composta por 7.206.589 habitantes, os quais estão distribuídos em 5 macrorregiões e 18 regiões de saúde, conforme numericamente

descrito na Tabela 01 e ilustrado no Mapa 02. As macrorregiões apresentam o seguinte quantitativo populacional em 2021: Centro-Oeste (2.391.502), Centro-Sudeste (1.560.613), Nordeste (1.376.371), Centro-Norte (1.155.598) e Sudoeste (722.505), respectivamente.

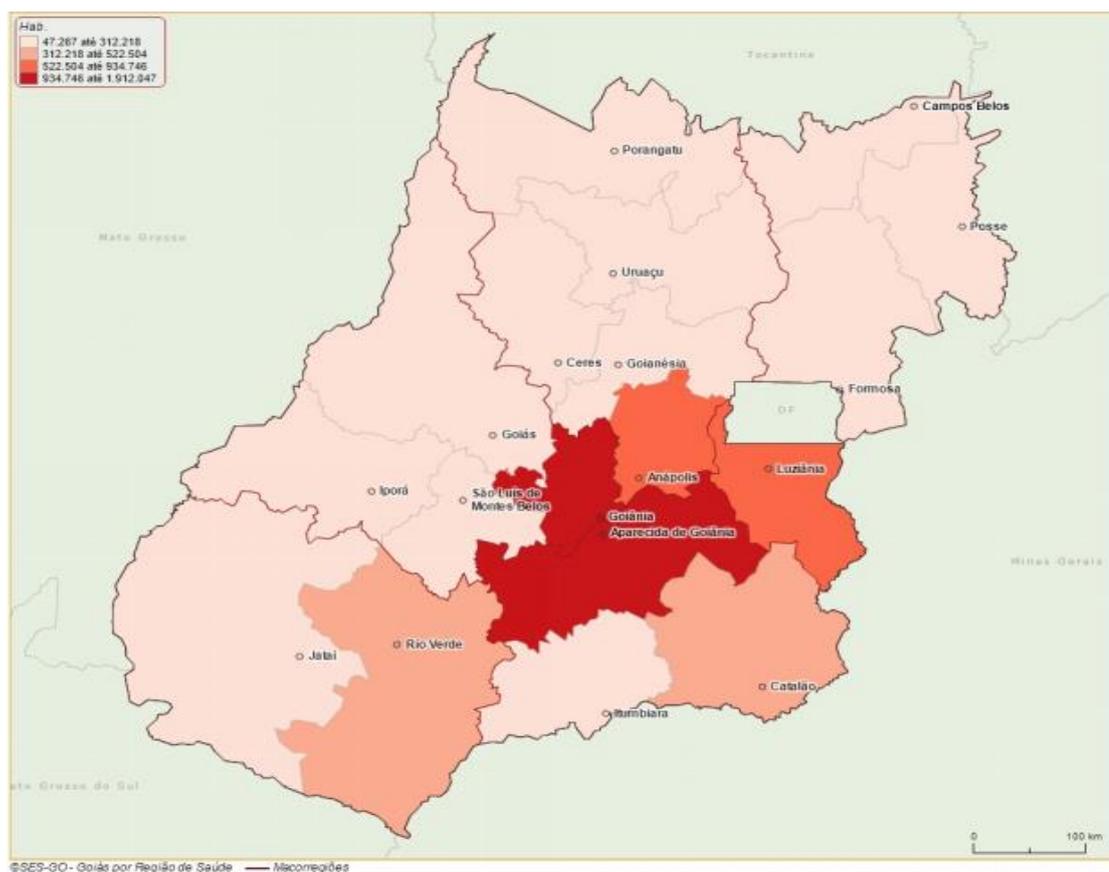
Tabela 01. Macrorregiões e regiões de saúde, número de municípios e população estimada pelo IBGE, GO, 2021.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	POP. ESTIMADA IBGE 2021
CENTRO OESTE	Central	26	1.960.275
	Rio Vermelho	17	200.161
	Oeste I	16	113.456
	Oeste II	13	117.610
	Total	72	2.391.502
CENTRO NORTE	Norte	13	135.914
	Serra da Mesa	9	130.727
	Pireneus	10	534.524
	São Patrício I	20	166.507
	São Patrício II	8	187.926
	Total	60	1.155.598
NORDESTE	Entorno Norte	8	277.031
	Entorno Sul	7	945.430
	Nordeste I	5	46.862
	Nordeste II	11	106.988
	Total	31	1.376.371
SUDOESTE	Sudoeste I	18	483.231
	Sudoeste II	10	239.274
	Total	28	722.505

CENTRO SUDESTE	Centro Sul	25	978.431
	Estrada de Ferro	18	324.351
	Sul	12	257.831
	Total	55	1.560.613

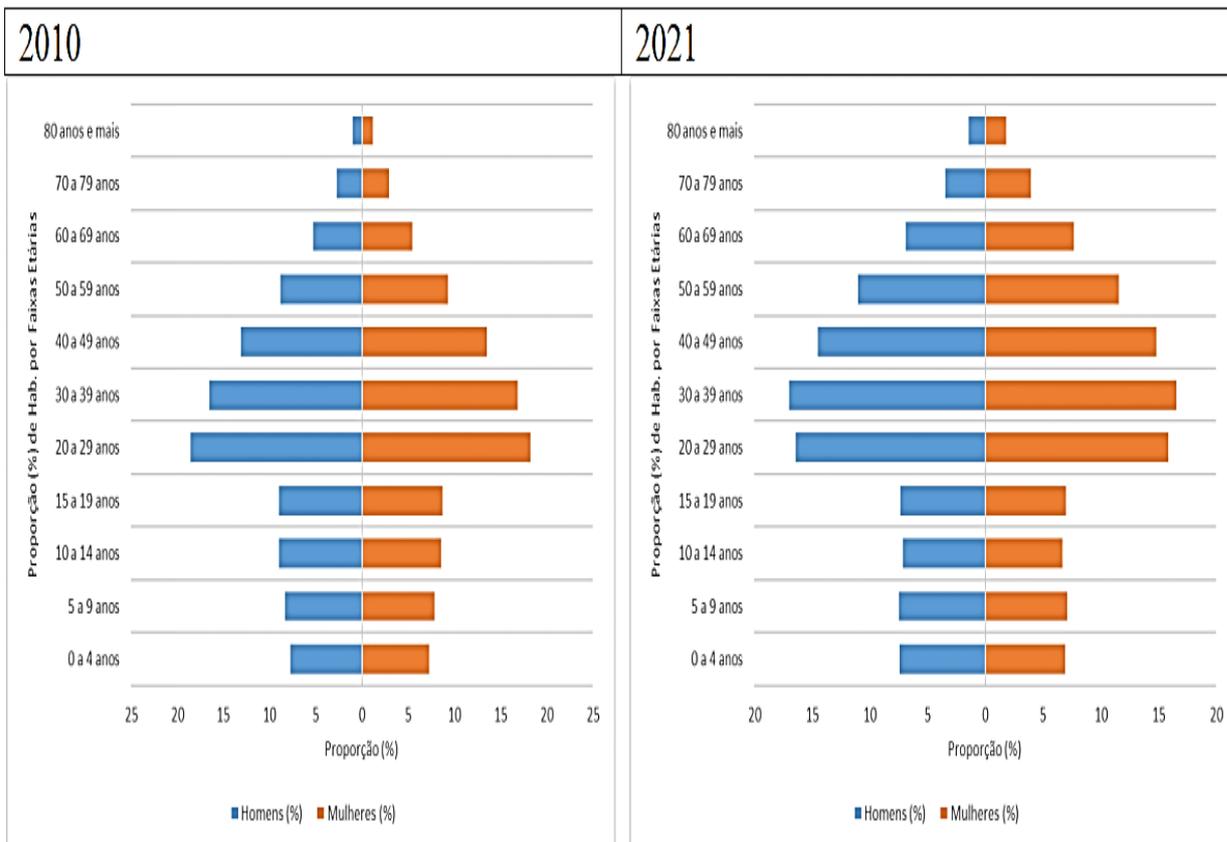
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

Mapa 02. Distribuição geográfica da população por regiões de saúde. Goiás 2021.



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

O Gráfico 01 apresenta a pirâmide etária da população goiana nos anos de 2010 e 2021, demonstrando a mudança do perfil nestes anos e, conseqüente envelhecimento da população. Já a taxa de crescimento percentual da população idosa goiana aumenta em um ritmo médio de 26,4%, a cada cinco anos, e acompanha a média nacional como observado no Gráfico 02.

Gráfico 01. Pirâmide etária de Goiás, 2010 e 2021.

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

Gráfico 02. Índice de envelhecimento. Relação entre idosos de 60 anos ou mais e crianças menores de 15 anos. Goiás e Brasil, 2000-2030

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

Embora a população feminina constitua maior quantitativo em relação à população geral (3.634.874/7.206.589), quando avaliada a distribuição populacional por faixa etária, essa condição só ocorre a partir dos 40 anos de idade conforme observado nos dados vigentes junto a tabela sequencial (Tabela 02).

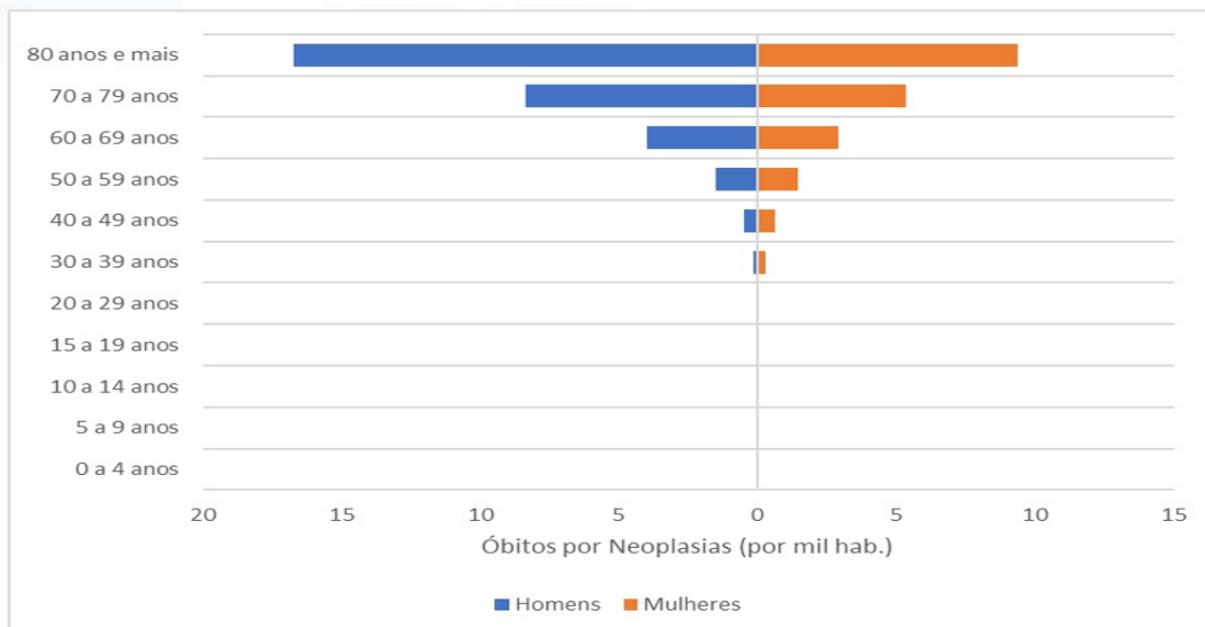
Tabela 02. Distribuição da população por faixa etária e sexo. Goiás, 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	263.778	252.437	516.215
5 a 9 anos	267.829	257.188	525.017
10 a 14 anos	253.895	243.996	497.891
15 a 19 anos	263.493	254.461	517.954
20 a 29 anos	585.778	577.101	1.162.879
30 a 39 anos	606.061	602.086	1.208.147
40 a 49 anos	517.108	537.704	1.054.812
50 a 59 anos	392.651	420.627	813.278
60 a 69 anos	247.058	278.998	526.056
70 a 79 anos	123.211	144.530	267.741
80 anos e mais	50.853	65.746	116.599
Total	3.571.715	3.634.874	7.206.589

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

No entanto, a perspectiva de óbitos por câncer entre os dois sexos apresenta maior ocorrência entre idosos do sexo masculino (Gráfico 03), sendo que os homens são acometidos cerca de 1,5 vezes a mais que as mulheres.

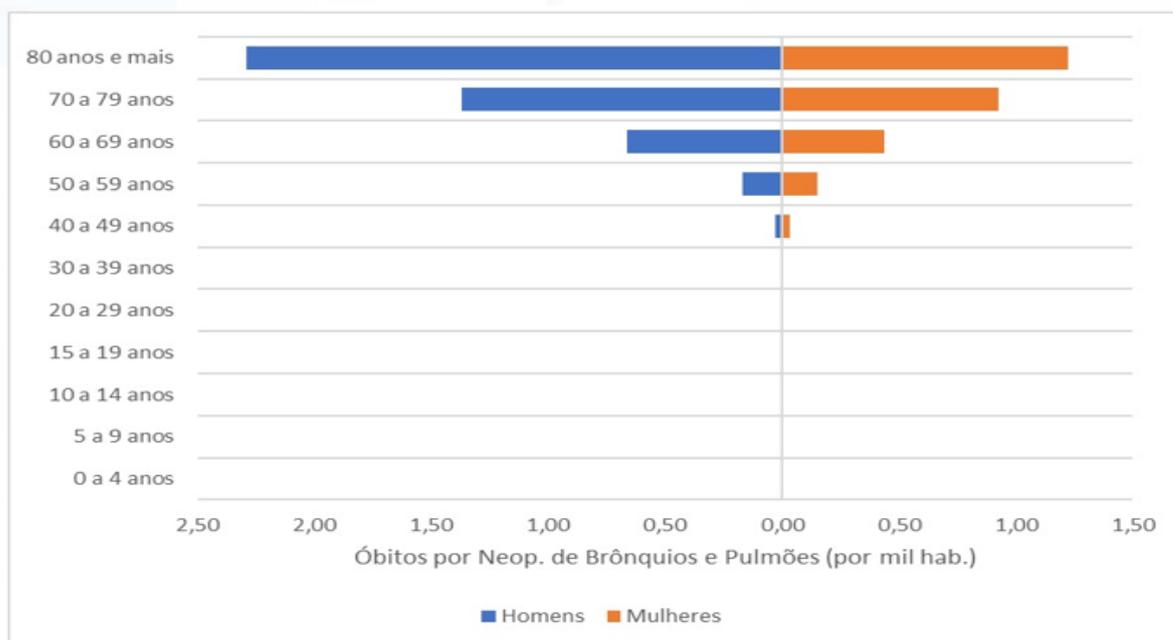
Gráfico 03. Taxa de mortalidade por neoplasias e causas neoplásicas, de acordo com sexo e faixa etária, em Goiás no ano de 2020.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

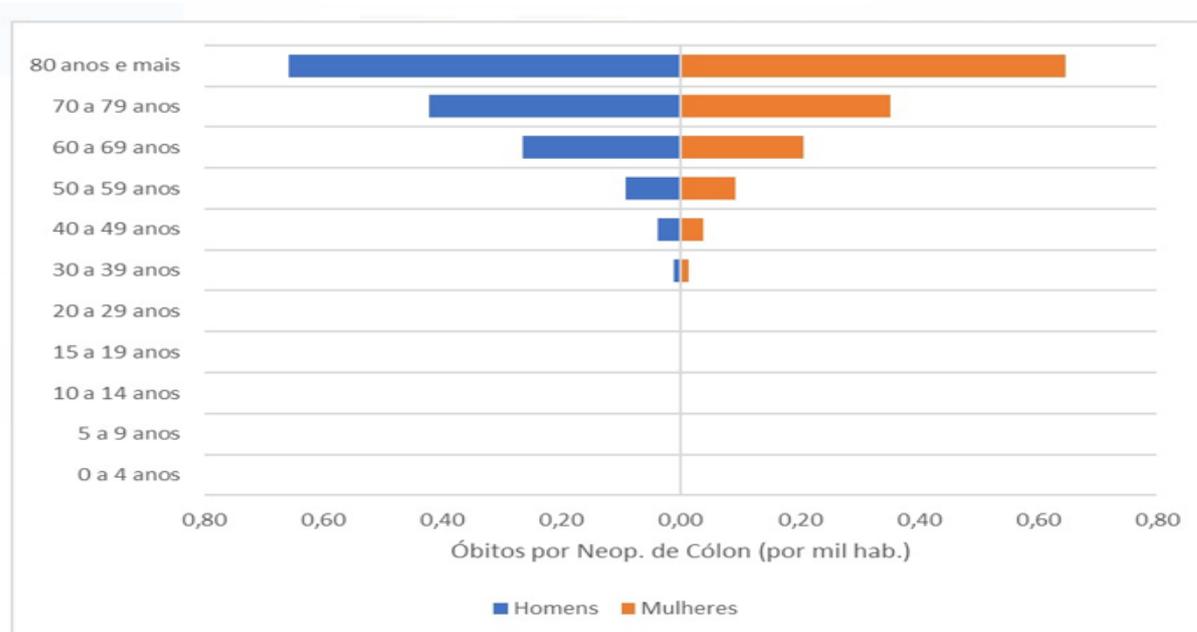
Já as maiores taxas de mortalidade, junto ao coletivo populacional passíveis de acometer tanto homens quanto mulheres, são causadas pelas neoplasias com foco primário em brônquios e pulmões, e são observados nos Gráficos 4, 5, 6 e 7 respectivamente.

Gráfico 04. Taxa de mortalidade por neoplasias de Brônquios e Pulmões, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.



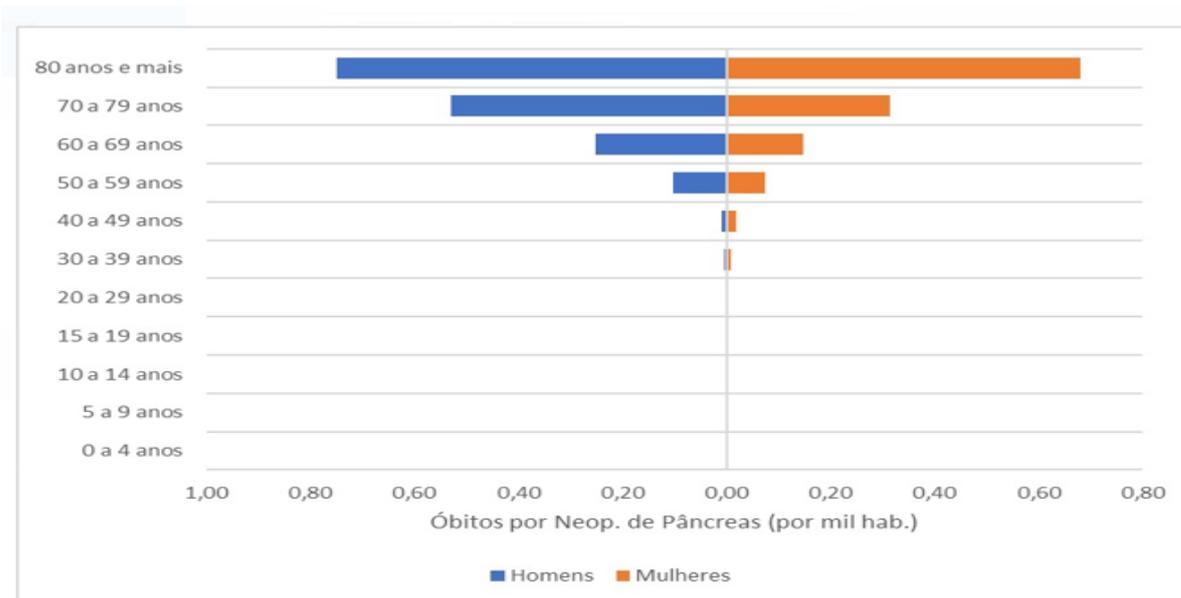
Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Gráfico 05. Taxa de mortalidade por neoplasias de Cólon, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.



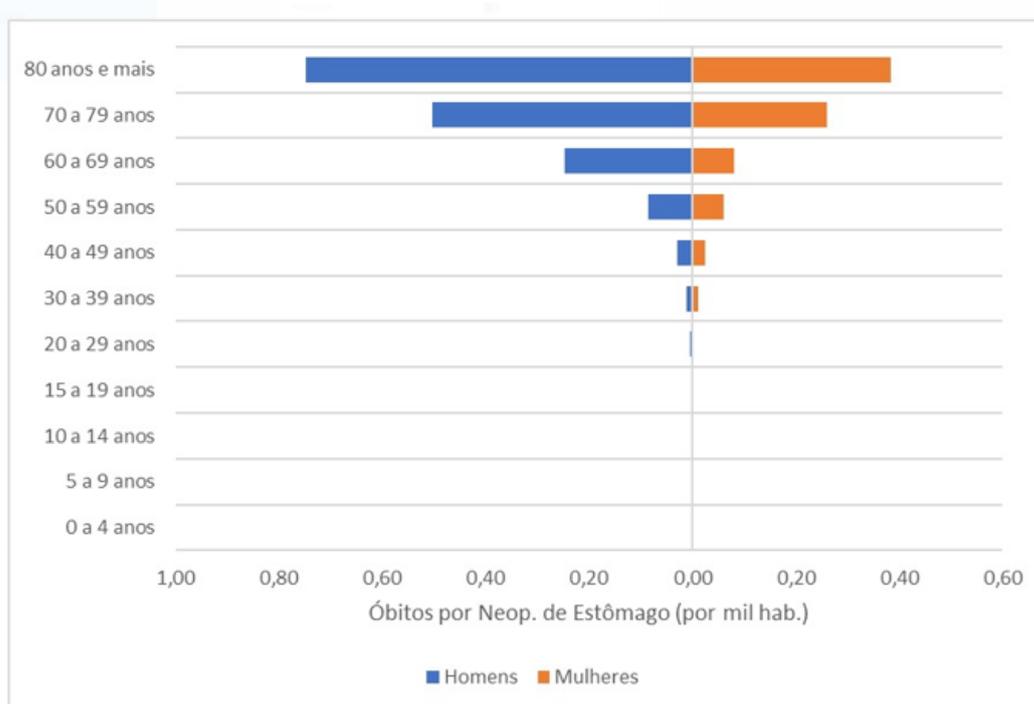
Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Gráfico 06. Taxa de mortalidade por neoplasias de Pâncreas, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Gráficos 07. Taxa de mortalidade por neoplasias de Estômago, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2020.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

3.2 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO ESTADO

No contexto das Unidades da Federação, Goiás ocupa a 6ª posição (44,1%; IC: 42,2 - 46,1) em relação à média de óbitos por câncer nos últimos 21 anos, enquanto o Brasil apresentou taxa de 61,8 % (IC: 60,2 - 63,5). E apesar da redução nos últimos anos, cerca de 37,67% dos casos ainda evoluíram para óbito em 2020 (Tabela 03).

Tabela 03. Ranking de taxa de óbitos por neoplasias para grupos de 100.000 habitantes, de acordo com Unidade da Federação (UF) de residência, 2020.

Unidade da Federação	Taxa		I.C. 95%	Var(%) Média	Ranking
	2020	Média 2000-2020			
Roraima	19,33	27,29	27,3 (25,1 ± 29,5)	-3,14	1
Amapá	18,91	24,40	24,4 (22,5 ± 26,3)	-2,73	2
Acre	20,79	25,15	25,2 (23,6 ± 26,7)	-2,12	3
Amazonas	27,33	32,86	32,9 (31,1 ± 34,6)	-1,90	4
Distrito Federal	44,06	52,30	52,3 (49,5 ± 55,1)	-1,88	5
Goiás	37,67	44,15	44,1 (42,2 ± 46,1)	-1,61	6
Mato Grosso	35,39	40,95	40,9 (39,1 ± 42,7)	-1,57	7
Pará	19,22	22,01	22 (21,1 ± 23)	-1,54	8
Tocantins	18,68	21,34	21,3 (20,5 ± 22,2)	-1,44	9
Santa Catarina	63,15	72,48	72,5 (69,7 ± 75,3)	-1,39	10
Mato Grosso do Sul	46,66	53,15	53,2 (51,1 ± 55,2)	-1,37	11
Espírito Santo	50,44	57,08	57,1 (55,1 ± 59)	-1,23	12
Rondônia	31,95	35,97	36 (34,8 ± 37,1)	-1,21	13
Sergipe	28,94	32,21	32,2 (31,2 ± 33,3)	-1,17	14
Rio Grande do Norte	34,52	38,04	38 (36,9 ± 39,2)	-1,06	15
São Paulo	76,28	84,02	84 (81,6 ± 86,4)	-1,02	16
Maranhão	14,46	15,66	15,7 (15,2 ± 16,1)	-0,98	17
BRASIL	56,46	61,84	61,8 (60,2 ± 63,5)	-0,98	18
Ceará	42,29	45,74	45,7 (44,6 ± 46,9)	-0,93	19
Pernambuco	46,57	50,22	50,2 (49 ± 51,4)	-0,84	20
Rio de Janeiro	88,18	94,86	94,9 (92,7 ± 97)	-0,82	21
Paraná	72,05	78,01	78 (76,3 ± 79,7)	-0,82	22
Minas Gerais	54,61	58,46	58,5 (57,3 ± 59,6)	-0,74	23
Alagoas	25,99	27,58	27,6 (27 ± 28,1)	-0,74	24
Paraíba	21,34	22,64	22,6 (22,2 ± 23)	-0,67	25
Piauí	26,54	27,65	27,7 (27,2 ± 28,1)	-0,58	26
Bahia	31,72	33,25	33,3 (32,8 ± 33,7)	-0,54	27
Rio Grande do Sul	113,89	119,16	119,2 (117,7 ± 120,7)	-0,48	28

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) no intuito de fortalecer a vigilância de câncer oferece as estimativas para cada ano do triênio 2020-2022, trata-se de uma ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como pela sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer. Frente à incidência de novos casos para 2020, no Estado de Goiás e capital, segundo sexo e

localização primária do câncer temos referenciada e apresentada pelo INCA as informações concernentes a Tabela 04.

Tabela 04. Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*, Goiás e capital.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens						Mulheres					
	Estado			Capital			Estado			Capital		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	2240	63,92	71,85	370	51,12	59,38	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	1620	46,09	44,05	420	52,5	43,9
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	590	16,79	12,27	140	17,73	12,26
Traqueia, Brônquio e Pulmão	510	14,65	16,63	70	9,65	11,19	430	12,19	12,43	70	8,42	8,3
Cólon e Reto	580	16,65	18,07	150	20,39	022,69	580	16,52	15,73	160	20,35	18,84
Estômago	310	8,97	9,63	80	11,48	12,71	240	6,89	6,5	70	8,17	6,99
Cavidade Oral	320	9,03	9,21	50	7,44	7,84	140	3,96	3,33	30	4,15	3,48
Laringe	190	5,35	5,74	20	3,03	3,62	40	1,25	1,2	**	0,9	0,79
Bexiga	240	6,72	7,29	80	10,38	11,81	100	2,84	2,43	30	4,19	3,59
Esôfago	220	6,16	6,7	40	6,2	6,77	70	2,05	1,8	**	1,65	1,48
Ovário	-	-	-	-	-	-	160	4,42	4,12	50	6,88	6,09
Linfoma de Hodgkin	40	1,17	1,12	**	1,63	1,63	50	1,6	1,45	30	3,36	2,9
Linfoma não Hodgkin	210	5,97	6,14	60	8,73	8,96	160	4,45	4,39	30	3,27	3,21
Glândula Tireóide	50	1,34	1,47	**	1,28	1,53	320	9,24	8,98	150	19,34	16,68
Sistema Nervoso Central	240	6,95	6,99	60	8,55	8,39	200	5,79	6,06	60	6,98	6,81
Leucemias	90	2,56	2,72	30	3,72	4,06	70	2,05	2,04	20	2,6	2,39
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	170	4,96	4,86	60	7,65	6,86
Pele Melanoma	80	2,17	2,28	30	4,14	4,53	180	5,17	1,99	50	6,51	5,79
Outras Localizações	1360	38,82	42,28	230	31,28	34,92	1070	30,53	27,65	290	36,51	30,75
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	6680	190,26	232,09	1290	177,76	298,95	6190	176,52	169,89	1680	211,01	200,43

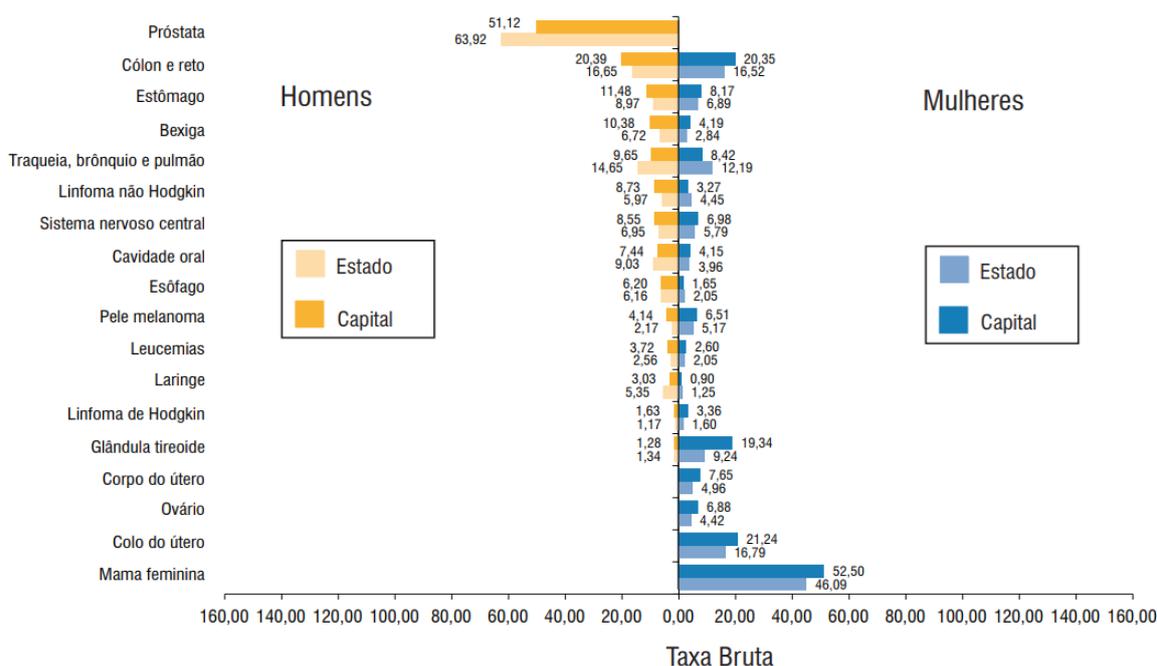
Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens						Mulheres					
	Estado			Capital			Estado			Capital		
	Taxa Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Taxa Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Taxa Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Taxa Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Pele não Melanoma	3120	88,82	-	580	79,24	-	4950	141,3	-	500	62,8	-
Todas as Neoplasias	9800	279,13	-	1870	257,69	-	11140	317,69	-	2180	273,82	-

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fonte: INCA, 2020.

Destarte, em relação à estimativa de casos novos de câncer no Estado de Goiás e capital, o Gráfico 08 mostra as taxas brutas estimadas de incidência dos principais tipos de câncer, por sexo, para o ano de 2020. No estado, para o sexo masculino, as incidências de câncer encontradas por 100.000 habitantes foram enaltecidas no que tange o acometimento de próstata com 63,92 casos; de cólon e reto, 16,65 casos; da cavidade oral, 9,03 casos; e de estômago, 8,97 casos. Entre as mulheres, as estimativas de casos novos por 100.000 habitantes consistiram em: câncer de mama, 46,09 casos; do colo do útero, 16,79; da tireoide, 19,34 casos, e ovários, 4,42.

Gráfico 08. Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital*.



*Valores por 100 mil habitantes

Fonte: INCA, 2022.

Com relação à faixa etária, em 2021, em torno de 6.571 pessoas receberam o diagnóstico de câncer, e a maior incidência de casos está presente na faixa etária entre 60 a 64 anos, e a menor incidência são em pessoas de 20 a 24 anos, como revelam os dados apresentados no Gráfico 09.

Gráfico 09 - Incidência de diagnóstico de câncer por faixa etária.



Fonte: INCA, 2022.

As informações utilizadas no presente documento tiveram como fonte, além das estimativas do INCA, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), cuja base estadual é mais atualizada do que aquela disponibilizada pelo DATASUS.

No ano de 2020, em Goiás, 6.767 pessoas foram a óbito em decorrência do câncer, como revelam os dados apresentados na Tabela 05. Trata-se da segunda maior causa de óbitos no estado, responsável por 15,93%, ficando atrás apenas dos acometimentos vinculados a doenças do aparelho circulatório.

Tabela 05. Número de óbitos conforme causa de mortalidade por macrorregião de saúde em Goiás, 2020.

Causa da Mortalidade	Macro Região Sudoeste	Macro Região Nordeste	Macro Região Centro-Oeste	Macro Região Centro-Norte	Macro Região Centro-Sudeste	Total
Traquéia, brônquios e pulmões	97	95	339	179	180	890
Cólon, reto e ânus	55	62	301	95	120	633
Mama	47	76	238	77	108	546
Próstata	52	70	167	90	108	487
Pâncreas	37	38	159	54	72	360
Estômago	28	55	118	62	64	327
Fígado e vias bil intrahepáticas	20	34	142	68	58	322
Mening, encéf e out partes SNC	30	32	122	50	77	311
Esôfago	20	42	91	29	71	253
Lábio, cav oral e faringe	24	28	107	32	55	246
Leucemia	33	29	110	31	43	246
Colo do útero	15	46	79	46	40	226
Laringe	22	10	37	29	30	128
Ovário	10	17	59	20	22	128
Bexiga	6	17	55	27	18	123

Causa da Mortalidade	Macro Região Sudoeste	Macro Região Nordeste	Macro Região Centro-Oeste	Macro Região Centro-Norte	Macro Região Centro-Sudeste	Total
Linfoma não-Hodgkin	10	14	42	26	27	119
Corpo e partes n/esp útero	6	15	47	16	22	106
Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	6	12	47	14	22	101
Neoplasias in situ, benign, comport incert	9	9	29	12	18	77
Pele	2	7	19	8	6	42
Restante de neoplasias malignas	111	134	405	203	243	1096
Total	640	842	2.713	1.168	1.404	6.767

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Observando-se a distribuição dos óbitos por câncer em função da causa em Goiás (Tabela 03) reportado previamente, junto ao ano de 2020, visualizamos que a concentração de acometimentos de casos oncológicos está ligada à traqueia, brônquios e pulmões; cólon, reto ânus; mama e próstata.

O número significativo no total de óbitos, revela uma necessidade do assentamento de diretrizes para o enfrentamento da doença oncológica em todas as suas vertentes, nos municípios/regiões: prevenção, promoção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, além do estabelecimento e aprimoramento dos fluxos inter-regionais para atender as necessidades assistenciais de usuários e familiares.

O impacto das neoplasias é um problema de saúde pública a ser enfrentado, representando um grande desafio ao sistema de saúde garantir um acesso pleno da população ao diagnóstico precoce e tratamento do câncer, ainda mais em tempo oportuno. Entretanto, devido aos percalços

enfrentados pelo usuário dentro do serviço de saúde, o referenciamento a uma unidade de saúde adequada se dá após longo período, o qual não é compatível com evolução e gravidade da doença.

A previsão de determinado período entre o diagnóstico e o início do tratamento da neoplasia maligna é importante, pois quanto mais dilatado esse espaço temporal, menores tendem a ser as chances de cura, e por implicação direta há o aumento da mortalidade e comprometimento da qualidade de vida do indivíduo (física e emocionalmente). Ademais, a demora no início do tratamento adequado implica em abordagens mais agressivas, necessitando utilização de múltiplas modalidades terapêuticas, e aumento nos gastos públicos, com tratamentos mais caros e mais prolongados.

Para tal, foi desenvolvido o Painel de Monitoramento e tratamento Oncológico: PAINEL-oncologia desenvolvido para realização do monitoramento da Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece o prazo para o início do tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada. Lembrando que as informações contidas no painel se referem ao tempo de início do primeiro tratamento oncológico, os quais são calculados a partir da informação das datas de diagnósticos e de tratamentos registrados no SIA (APAC e BPA-I), SIH e SISCAN. Na referida plataforma ainda são apresentados os casos diagnosticados através dos exames anatomopatológicos.

No período de 2013 a 2022, o Estado de Goiás teve 52.645 registros de tratamentos para neoplasias, sendo 46,5% para o sexo masculino e 53,5% para o sexo feminino, segundo o Painel de Oncologia do DATASUS.

Já de 2013 a 2017, aproximadamente 50% dos tratamentos para neoplasias foram realizados com mais de 60 dias após o diagnóstico. A partir de 2018 ocorreu uma redução deste valor para menos de 30% como também foram encontrados casos sem esta informação. Os dados de óbitos dos anos de 2021 e 2022 são preliminares e estão sujeitos a alterações.

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Coordenação de Vigilância do Câncer/GVE/DNTPS/SUVISA, realizou o cálculo da estimativa de casos novos de neoplasias malignas (códigos C00 a C97 e D46 da CID-10), com base nas informações do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) do município de Goiânia e posterior projeção para o Estado de Goiás, com metodologia de cálculo semelhante à utilizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em suas publicações de estimativa para todos os estados e capitais brasileiras, conforme tabela 06, em sequência.

Tabela 06. Estimativas para o ano 2022 das taxas brutas de incidência por 100.000 habitantes e de número de casos* novos de câncer, segundo sexo e localização primária, Estado de Goiás.

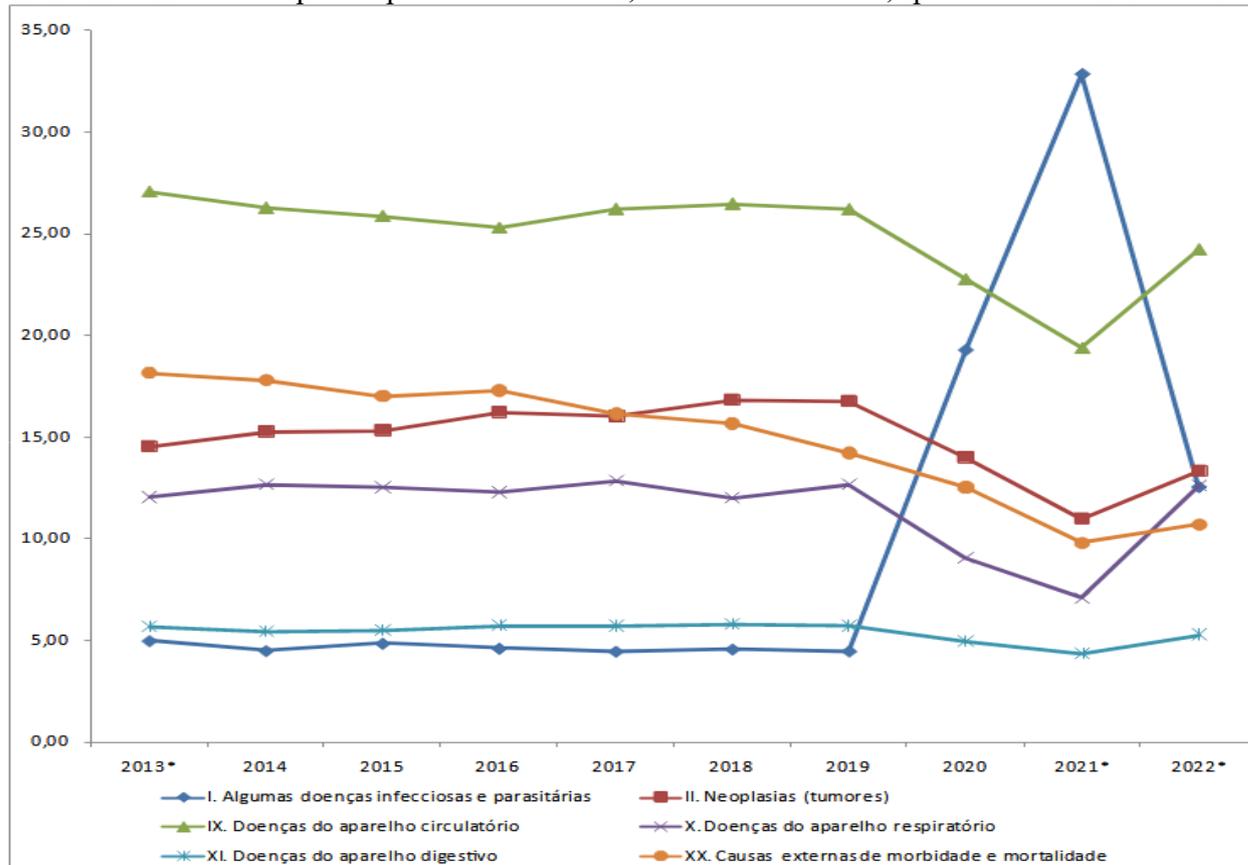
Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Homens		Mulheres	
	Casos*	Taxa Bruta	Casos*	Taxa Bruta
Próstata	2.550	71,06	-	-
Mama feminina	-	-	1.600	44,74
Colo do útero	-	-	650	18,29
Traqueia, Brônquio e Pulmão	490	13,78	380	10,75
Cólon e Reto	620	17,21	580	16,31
Estômago	320	9,07	230	6,50
Cavidade Oral	300	8,28	140	4,01
Laringe	190	5,28	30	0,89
Bexiga	190	5,40	80	2,37
Esôfago	190	5,41	60	1,81
Ovário	-	-	180	4,98
Linfoma não-Hodgkin	150	4,13	120	3,27
Linfoma Hodgkin	40	1,26	30	0,78
Glândula Tireoide	200	5,52	490	13,81
Sistema Nervoso Central	200	5,72	140	4,01

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Homens		Mulheres	
	Casos*	Taxa Bruta	Casos*	Taxa Bruta
Leucemias	140	3,79	100	2,85
Corpo do útero	-	-	210	5,95
Pele Melanoma	50	1,30	140	3,91
Outras Localizações	1320	36,76	1020	28,55
Subtotal	6.950	193,78	6.180	172,45
Pele não Melanoma	4.440	466,85	4.940	489,00
Todas as Neoplasias	11.390	317,58	11.120	310,31

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2022.

No período de 2013 a 2022, o Estado de Goiás registrou 60.155 óbitos por neoplasias, sendo 46,4% para o sexo feminino e 53,6% para o sexo masculino. Os óbitos por neoplasias representam a segunda principal causa em Goiás desde 2018, à frente das causas externas, com exceção do período pandêmico, quando a COVID-19, causada pelo SARS-Cov-2, elevou aos extremos os óbitos registrados por doenças infecciosas no ano de 2021, conforme evidenciado pelos dados observados junto ao Gráfico 10.

Gráfico 10. Óbitos por capítulo da CID-10, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Entre as mulheres, as 3 principais causas de óbitos por neoplasias no referido período foram Neoplasia Maligna da Mama (23,54%), Traqueia, Brônquio e Pulmão (18,42%) e Cólon e Reto (13,02%). Já entre os homens as principais causas foram Traqueia, Brônquio e Pulmão (21, %), Neoplasia Maligna da Próstata (19,92%) e Cólon e Reto (11,49%).

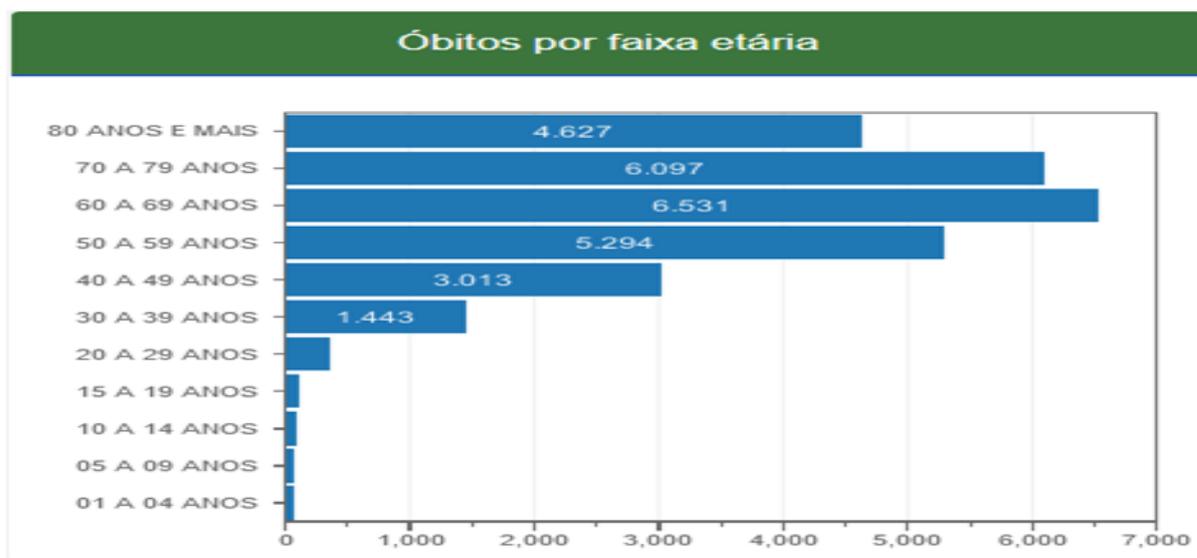
Gráfico 11. Óbitos por neoplasias, segundo sexo, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM.

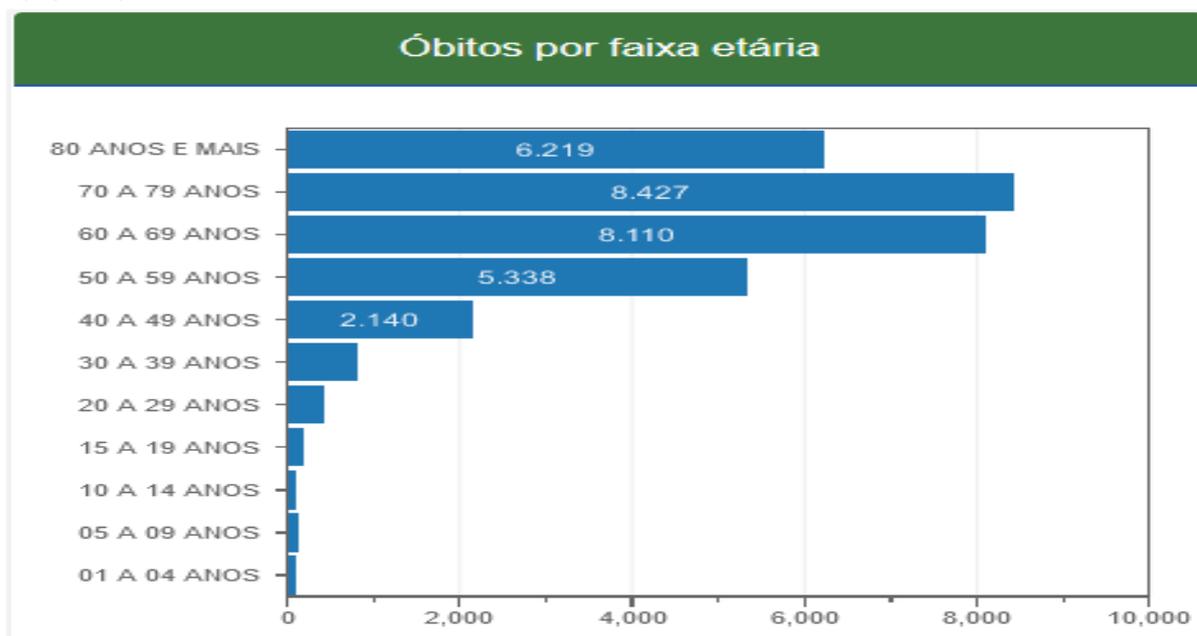
A maior parte dos óbitos femininos por neoplasias (23,19%) ocorreram na faixa etária dos 60 aos 69 anos. No entanto, com relação ao sexo masculino, a maioria dos óbitos por neoplasias (34,37%) ocorreu dos 70 aos 79 anos. Respectivamente demonstrados, como segue, nos gráficos subsequentes.

Gráfico 12. Óbitos femininos por neoplasias, segundo faixa etária, Estado de Goiás período de 2013 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Painel de Oncologia de Goiás.

Gráfico 13. Óbitos masculinos por neoplasias, segundo faixa etária, Estado de Goiás período de 2013 a 2022.

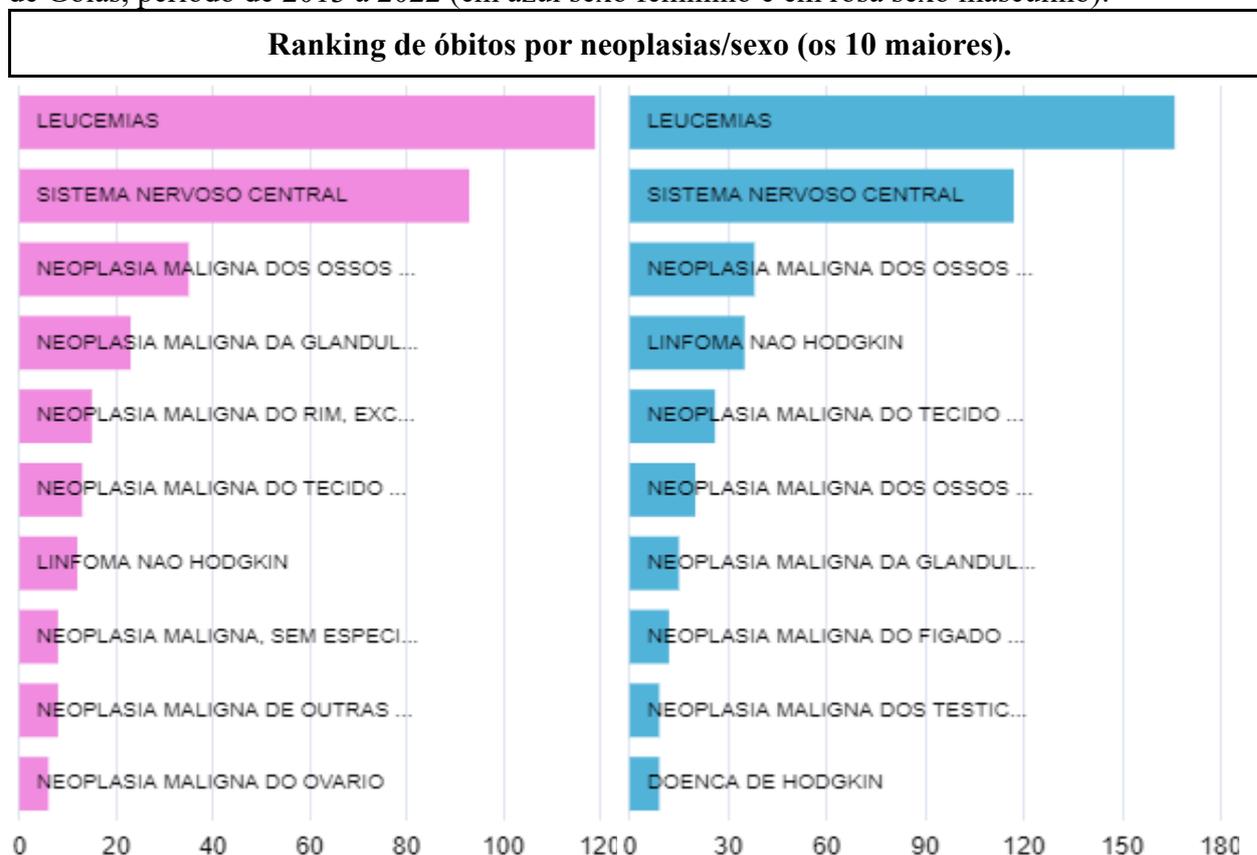


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Painel de Oncologia de Goiás.

Entre as crianças e adolescentes com idade de 0 a 19 anos, dos 859 óbitos (354 femininos e 505 masculinos) ocorridos no período de 2013 a 2022, as 3 principais causas de mortes por neoplasias, para ambos os sexos, foram Leucemias (31,78%), Sistema Nervoso Central (24,33%)

e Neoplasia Maligna dos Ossos e das Cartilagens Articulares de Outras Localizações e de Localizações Não Especificadas (8,50%).

Gráfico 14 - Óbitos de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) por neoplasias, segundo sexo, Estado de Goiás, período de 2013 a 2022 (em azul sexo feminino e em rosa sexo masculino).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Painel de Oncologia de Goiás.

3.3. TIPOS DE CÂNCER MAIS PREVALENTES

O câncer mais prevalente na população é o câncer de pele não melanoma. Na estimativa do INCA para 2020, em Goiás, estima-se cerca de 158,12 casos/100 mil homens e 119,47 casos/100 mil mulheres. Desta forma, os cânceres mais prevalentes na população, exceto os de pele não melanoma, são os de trato respiratório e digestivo, seguidos pelos de mama, colo uterino e próstata.

3.3.1. Traqueia, brônquios e pulmões

O câncer de traqueia, brônquios e pulmão é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo, pois, em 90% dos casos diagnosticados, está associado ao tabagismo. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13% e 21% em países

desenvolvidos e entre 7% e 10% nos países em desenvolvimento. O fator de risco mais importante para ocorrência do câncer de pulmão é o tabagismo. Fumantes têm o risco duplicado de desenvolver a doença, em relação aos não fumantes, risco que está relacionado à quantidade de cigarros consumida, duração do hábito e idade em que iniciou o tabagismo. A cessação do tabagismo a qualquer tempo resulta na diminuição do risco de desenvolver câncer de pulmão. O tabagismo passivo, exposição ambiental ao gás radônio e exposição ocupacional prévia à mineração de amianto constituem fatores de risco adicionais para a doença.

O diagnóstico presuntivo de câncer de pulmão é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito. Mesmo para fumantes, não é recomendado o rastreamento radiológico (radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de baixa dose) para indivíduos assintomáticos; apesar de resultados promissores verificados no National Lung Screening Trial (NLST), permanecem indefinidas questões como a reprodutibilidade do método de aquisição e leitura das imagens, frequência do exame e população sob risco apropriada para a intervenção no Brasil. O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. Eventualmente, o diagnóstico será feito após estudo anatomopatológico de peça cirúrgica - segmento, lobo pulmonar ou pulmão. A citologia de escarro não é recomendada rotineiramente, porém pode ser útil no diagnóstico de tumores de localização central.

Funcionalmente usa-se agrupar em dois grupos os casos de câncer de pulmão, segundo o tipo histopatológico, para fins terapêuticos e prognósticos: câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) e câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP). O primeiro grupo (15%) corresponde aos casos de carcinoma de pequenas células, doença de evolução clínica mais agressiva, enquanto o segundo grupo (85%) agrega os demais tipos histopatológicos.

3.3.2. Cólon, reto e ânus

O câncer de intestino abrange os tumores que se originam no intestino grosso (cólon, reto e ânus). No Brasil, o câncer colorretal é o segundo em taxa de incidência, tanto para homens como para mulheres, e o terceiro em letalidade por localização primária. Em Goiás este tipo de câncer está em terceiro lugar em incidência tanto para homens como para mulheres, perdendo apenas para o câncer de próstata (em homens), de mama (em mulheres), e respiratório. Este é um câncer tratável

e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente. Grande parte destes tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem ocorrer na parede interna do intestino grosso.

Os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver câncer do intestino são: idade igual ou acima de 50 anos, excesso de peso corporal e alimentação não saudável, ou seja, pobre em frutas, vegetais e outros alimentos que contenham fibras, consumo de carnes processadas e a elevada ingestão excessiva de carne vermelha. Outros fatores relacionados são história familiar de câncer de intestino, história pessoal de câncer de intestino, ovário, útero ou mama, além de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas e doenças inflamatórias do intestino.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento, que pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. Os tumores de cólon e reto podem ser detectados precocemente através de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopias).

3.3.3. Câncer de mama.

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo; O câncer de mama é uma doença rara em mulheres jovens. Sua incidência aumenta com a idade, a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos. Homens também desenvolvem câncer de mama, mas estima-se que a incidência nesse grupo representa apenas 1% de todos os casos da doença (INCA, 2019). No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2022 taxas ajustadas de incidência por neoplasia maligna da mama, por 100 mil mulheres, estimadas têm uma taxa estimada de 44,05 para Goiás, (Estimativas câncer da Mama 2021-INCA).

As taxas brutas de incidência e o número de novos casos estimados são importantes para estimar a magnitude da doença no território e programar ações locais. Taxas brutas de incidência por neoplasia maligna da mama, por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2022, para o Brasil, Regiões e Unidades da Federação (INCA,2021) Para Goiás temos registros junto ao INCA 2021, de 1620 casos, correspondendo a uma taxa bruta de 46,09.

Por conseguinte, no Brasil, este acometimento é o segundo tipo registro oncológico mais incidente na população feminina. O País ainda apresenta falhas na abordagem dessa importante

morbidade, seu diagnóstico e tratamento muitas vezes não são realizados em tempo oportuno, gerando menor sobrevida (próximo a cinco anos) das pessoas diagnosticadas, em comparação com países desenvolvidos (50%-60% contra 85%). (Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil.).

3.3.4. Câncer de colo do útero.

No Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV).(INCA.2018)

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2021).

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (CARI, 2020). No Brasil, em 2022, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (INCA, 2019). Em 2020, ocorreram 6.627 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 4,60/100 mil mulheres (INCA, 2021b). Em Goiás o quantitativo de câncer cervical tem estimativa prevista para 590 casos novos, taxa bruta de 16,79 e a taxa ajustada de 12,27, (segundo estimativas do INCA,2021).

3.3.5. Câncer de próstata.

O câncer de próstata (CaP) é uma das principais causas de mortalidade entre os homens em todo o mundo. Só no Brasil 70,42 novos casos por 100.000 homens são estimados por ano. Por

muitos anos, o rastreamento para detecção precoce do câncer de próstata dependia apenas do toque retal. Nesse período, a maioria dos cânceres foi diagnosticada em estágios avançados, sem efeito na redução da mortalidade. Com a introdução da determinação do antígeno prostático específico (PSA) como teste de triagem, houve um aumento dramático no diagnóstico de CaP, principalmente nos estágios iniciais, por uma redução na mortalidade. Esses números estimularam a uso do teste de PSA para o diagnóstico precoce do CaP, graças também à recomendação de várias sociedades científicas. No entanto, a publicação de dois grandes estudos e ensaios randomizados têm mostrado resultados conflitantes sobre a capacidade de tais triagens para CaP para reduzir a mortalidade.

Considerando que os homens em geral não têm hábito de realizarem consultas regulares por motivos como: restrições culturais, questões relacionadas ao trabalho, desinformação, entre outros, a possibilidade do diagnóstico precoce diminui.

A estimativa para 2022 aponta que teríamos em Goiás, algo próximo a 2550 casos de câncer de próstata para cada 100 mil habitantes, considerando homens com idade a partir de 45 anos que, conforme preconiza o INCA, é a idade a partir da qual tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer de próstata aumentam significativamente. Os cuidados a partir desta faixa etária devem ser redobrados na expectativa de que, quanto mais precoce for o diagnóstico, mais cedo possam ser oferecidas medidas de tratamento, possibilitando mais chances de sobrevida ao paciente e ampliando o tempo e a qualidade de vida.

O CaP é considerado típico para indivíduos da terceira idade, pois cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. No Brasil foi observado um aumento nas taxas de incidência, as quais podem ser parcialmente justificadas pela evolução dos exames com finalidades diagnósticas, pelo aumento na expectativa de vida e pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país. É a segunda neoplasia mais frequente entre os homens no Brasil. No que se refere ao Estado de Goiás, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente no estado e o segundo com maior mortalidade por neoplasias na população masculina, onde em 2019 foram registrados 458 casos de óbitos.

4. NÓS CRÍTICOS

Cada Estado apresenta uma realidade, devendo se atentar às suas especificidades para garantir a saúde de qualidade de forma eficiente, contínua e resolutiva. O estado de Goiás possui especificidades dentro do seu território que devem ser observadas e discutidas para o levantamento de necessidades e medidas de mudanças.

Como apresentado na situação epidemiológica, o Estado possui um alto índice de óbitos por câncer e diante as altas estimativas de casos novos há uma necessidade urgente em qualificar a rede de atenção aos pacientes oncológicos.

O principal nó crítico de toda essa rede é o processo de rastreio de cânceres mais incidentes e a resolutividade no processo entre diagnóstico e tratamento. Observa-se diversos entraves na organização das ações e condutas dessa atenção, como:

- Falta de ações de rastreio executadas nos territórios pela Atenção Primária à Saúde, principalmente para os cânceres de mama, colo de útero, pulmão e próstata;
- Necessidade de ampliação de abordagens para captação de população alvo, como mulheres e homens de determinadas faixas etárias, através de atividades de informação e conscientização, busca ativa e inclusão da solicitação do exame como rotina em qualquer atendimento às pessoas em idade de rastreamento;
- Ausência de Protocolos de encaminhamento para especialidades assistenciais em todos os serviços de APS e especializados do estado para otimização dos encaminhamentos dentro da rede;
- Ausência de referências regionais de encaminhamento de usuários que apresentarem alterações no exame para todas as regiões do estado.
- Dificuldade para a diferenciação e recomendação adequada de exames para diagnóstico e rastreamento;
- Acesso insuficiente a diversos exames, como biópsias;
- Dificuldade no acesso ao especialista oncológico;
- Tempo elevado de espera para atendimento no serviço de referência;
- Escassez de referência para Diagnóstico de diversos cânceres, como mama, colo de útero, próstata;
- Falta de qualificação de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação de sinais e sintomas associados à quadros de câncer;
- Desorganização de fluxos de encaminhamento para exames diagnósticos, levando a encaminhamentos indevidos ou demora em identificar os serviços de referência;

- Falta de cobrança junto aos prestadores de serviços diagnósticos na execução de exames com qualidade e entrega de resultados de forma hábil;
- Desorganização nos processos de regulação de casos para especialistas, visto falta de conhecimento sobre os serviços de referência e o funcionamento do processo de encaminhamento;
- Morosidade no retorno de exames diagnósticos;
- Dificuldade de intercambialidade entre os sistemas de monitoramento dos processos de encaminhamento;
- Falta de serviços assistenciais em grande parte do território, dificultando o acesso da população;

Todas essas questões devem ser sanadas com a reorganização contínua da rede e seu monitoramento, a partir do estabelecimento de linhas de cuidado para a oncologia, com prioridades a determinados agravos, como por exemplo, mama, colo de útero e próstata.

Além disso, a implantação de novos serviços visa sanar os vazios assistenciais do Estado permitindo maior acesso ao tratamento, com mais agilidade nos processos de encaminhamento. Tal convergência de serviços leva a deslocamentos extensos para a população, concomitantemente dificulta a adesão e manutenção de tratamentos, potencializando os custos ante a necessidade iminente de transportes.

Ademais, nesta rede em especial o diferencial é o acesso de forma célere a terapêutica a ser implementada para cada patologia, e em contrapartida a essa necessidade o que observamos é uma morosidade significativa para conclusão do diagnóstico, visto a dificuldades intrínsecas em acessar exames de maior complexidade, uma vez que por vezes tais municípios não possuem disponibilizados tais análises diagnósticas em sua rede de assistência básica e dependem de prestadores de serviços externos, em sua maioria, do âmbito privado, o que culmina no surgimento de filas de espera para a realização desses exames.

5. DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A redução da incidência do câncer em Goiás está diretamente associada às medidas de prevenção e de conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer. Já a redução da mortalidade depende da capacidade dos serviços em detectar o câncer o mais precocemente possível, e tratá-lo adequadamente.

Ademais, as mudanças observadas nos hábitos de vida da população, fatores como o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e os avanços tecnológicos observados na área da saúde estão diretamente relacionados ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer.

A promoção da qualidade de vida se estende também às pessoas que enfrentam tumores mais letais, onde há muito a ser feito a fim de oportunizar aos pacientes, seus familiares e cuidadores uma condução terapêutica o mais humanizada possível. Aperfeiçoar as intervenções destinadas a ações transversais dirigidas aos determinantes sociais do processo saúde-doença visando a melhora substancial da saúde da população e o controle das doenças e os agravos à saúde. Essas atividades devem ser realizadas em todos os níveis assistenciais, sendo estes entremeados junto à Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Atenção Terciária.

5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE JUNTO À PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE

A prevenção do câncer é uma das principais estratégias de ação da Linha de Cuidado Oncológico. Nessa etapa de ação todos os níveis assistenciais têm papéis fundamentais, devendo estar atentos a sinais e sintomas que o paciente possa vir a apresentar e que levem a alguma suspeita.

Deve ser considerada com um mesmo contexto de outros programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que importantes fatores de risco para o câncer, como uso do tabaco, dieta inadequada, inatividade física e obesidade, consistem em riscos comuns para outras doenças crônicas.

Intervenções destinadas a reduzir os níveis de fatores de risco apontados certamente não reduzirão apenas a incidência de câncer, mas também a de outras condições que compartilham os mesmos riscos. Desta forma, a integração desses programas com o programa de controle do câncer possibilita um uso melhor dos recursos disponíveis.

Os esforços para prevenção do câncer devem, ainda, levar em consideração um processo sistemático de planejamento. A identificação e a compreensão de todo o volume de necessidades (físicas, psicológicas, financeiras) das pessoas expostas 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.

A Atenção Primária à Saúde (APS), tem papel fundamental nas ações relacionadas à prevenção oncológica, devendo desenvolver uma atenção integral, resolutive, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. Sendo a APS a rede coordenadora do cuidado, tem por responsabilidade a função de elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à saúde (RAS). Ademais, é a principal porta de entrada do usuário nas redes de atenção, sendo de suma importância estar presente na maior parte do território. O Quadro 01 abaixo mostra a porcentagem de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Básica (AB) por região de saúde:

Quadro 01. Porcentagem de cobertura de Atenção Primária, por regional de saúde, referente a agosto de 2022.

Região de Saúde	Cobertura APS
Central	54.8%
Centro Sul	53.62%
Entorno Norte	70.39%
Entorno Sul	64.20%
Estrada de Ferro	72.47%
Nordeste I	88.59%
Nordeste II	83.80%
Norte	89.96%

Região de Saúde	Cobertura APS
Oeste I	97.36%
Oeste II	93.5%
Pirineus	73.45%
Rio Vermelho	91.82%
Serra da Mesa	85.81%
Sudoeste I	72.81%
Sudoeste II	76.02%
Sul	89.29%
São Patrício I	95.12%
São Patrício II	80.68%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

Reforçando que o câncer é uma doença tempo-dependente, a organização das unidades de atendimento tidas por referências devem garantir a maior celeridade possível no trânsito do paciente pelos diversos níveis do sistema de saúde, desde a suspeita diagnóstica até sua confirmação e tratamento nos UNACONs (Unidades de Alta Complexidade em Oncologia) e/ou CACON (Centros de Alta Complexidade em Oncologia) e demais unidades especializadas, cumprindo assim o prazo máximo de 60 dias, hoje previsto na Lei 12.732 de 2012.

Alguns tipos de cânceres devem ser rastreados conforme critérios estabelecidos a fim de que exames sejam realizados para detecção precoce. O câncer de mama e de colo de útero são algumas das neoplasias mais incidentes na população, sendo imperterível ações para rastreio e diagnóstico precoce e tratamento desses agravos.

O rastreio do câncer de mama deve ser realizado na população com idade entre 50 a 69 anos, pelo menos 1 vez a cada 2 anos, porém de acordo com a Lei Nº 14.335, de 10 de maio de 2022, que altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Em seu art 3, inciso II -

dispõe sobre a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade.

As unidades estaduais de saúde seguem as legislações vigentes, disponibilizando em seu escopo o serviço de rastreio 1 vez a cada 2 anos, através da mamografia. Tais ações devem ser executadas na APS de forma contínua, com encaminhamentos dos casos suspeitos e/ou confirmados em tempo hábil.

Na contemporaneidade, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza a vacina HPV quadrivalente contra o Papilomavírus Humano 6, 11, 16, 18 para meninas e meninos de 9 a 14 anos e pessoas imunossuprimidas (vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos) de 9 a 45 anos de idade (estratégia de prevenção).

No Estado de Goiás as coberturas vacinais apresentam-se abaixo da meta recomendada pelo MS que é 80%, segue no Quadro 02 a série histórica das coberturas vacinais em Goiás dos anos de 2013 a 2022 (Fonte: sipni.datasus.gov.br/Tabnet).

Quadro 02. Série histórica das coberturas vacinais da vacina HPV dos anos de 2013 a 2022.

COBERTURA VACINAL 2022* - GOIÁS			
Imuno: HPV Quadrivalente Feminino	Estimativa populacional** 1ª dose - (9 a 14 anos) 2ª dose - (9 a 15 anos)	Doses aplicadas (2013 a 2022)	Cobertura vacinal
1ª Dose	294.283	188.023	63,89%
2ª Dose	343.823	163.424	47,53%
Imuno: HPV Quadrivalente Masculino	Estimativa populacional** 1ª dose - (11 a 14 anos) 2ª dose - (11 a 15 anos)	Doses aplicadas (2014 a 2022)	Cobertura vacinal
1ª Dose	201.958	84.495	41,84%
2ª Dose	253.512	69.155	27,28%

*Dados parciais sujeito a alterações.

** Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI.

O câncer de colo de útero também deve ser rastreado de forma contínua através do exame citopatológico que deve ser realizado na população pelo menos 1 vez a cada 3 anos na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

Não obstante, para o rastreio de câncer de boca as unidades de Estratégia Saúde da Família ofertam através das equipes de Saúde Bucal, o serviço de oroscopia (exame clínico bucal), como uma avaliação para o rastreio de câncer de boca. No qual são levadas em consideração lesões com aspecto suspeito de câncer bucal e aquelas potencialmente cancerizáveis, leucoplasias e eritroplasias, principalmente. O Estado de Goiás tem uma cobertura de atenção básica em saúde bucal de 61,51% e conta com 1.161 equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. A

Tabela 7 apresenta a Cobertura da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família e na Atenção Básica por região de saúde, referente ao mês de junho de 2021.

Tabela 7. Cobertura da saúde bucal na estratégia de saúde da família e na atenção básica por região de saúde, referente ao mês de junho de 2021.

Região de Saúde	População	Nº eSFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Central	1.935.887	214	654.887	33,82%	815.574	42,12%
Centro Sul	961.518	122	357.299	37,15%	407.371	42,36%
Entorno Norte	273.253	55	179.394	65,65%	203.394	74,43%
Entorno Sul	927.973	97	334.650	36,06%	457.185	49,26%
Estrada de Ferro	319.324	49	153.366	48,02%	210.035	65,77%
Nordeste I	46.692	14	41.110	88,04%	43.867	93,94%
Nordeste II	105.936	25	80.577	76,06%	82.302	77,69%
Norte	136.215	40	111.549	81,89%	124.672	91,52%
Oeste I	113.668	39	107.783	94,82%	107.783	94,82%
Oeste II	116.783	40	104.509	89,48%	116.651	99,88%
Pirineus	528.210	110	367.175	69,51%	391.512	74,12%

Rio Vermelho	199.734	58	168.558	84,39%	170.628	85,42%
São Patrício I	166.303	56	155.891	93,73%	158.470	95,28%
Serra da Mesa	129.949	42	121.729	93,67%	121.729	93,67%
Sudoeste I	475.019	83	277.300	58,37%	328.031	69,05%
Sudoeste II	236.033	47	158.740	67,25%	183.573	77,77%
Sul	255.766	58	191.975	75,05%	205.287	80,26%
São Patrício II	185.277	43	138.794	74,91%	169.527	91,49%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica; Dado gerado em 19/09/2022.

Não há uniformidade quanto à recomendação de rastreamento do câncer de próstata. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, exames de rotina em homens assintomáticos. Enquanto isso, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) o recomenda a partir dos 50 anos de idade. Para os homens com descendência e para aqueles com histórico familiar, a recomendação da SBU é que seja realizado rastreamento a partir dos 45 anos. Nesse sentido, podem ser utilizados os exames de toque digital (retal) e dosagem do antígeno prostático específico (PSA). Segue quadro com o quantitativo de exames de PSA realizados no Estado de Goiás, por município, entre 2018 e 2022.

Quadro 3. Quantitativo de exames de PSA realizados no Estado de Goiás entre 2018 e 2022.

2018	2019	2020	2021	2022
130403	130331	87674	112907	98519

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

O rastreio de câncer de traqueia, brônquios e pulmões acontece de modo presuntivo através da avaliação clínica de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), sendo indicado em especial para indivíduos acima de 55 anos (fumante ativo ou ex-fumante que cessou há menos de 15 anos). Casos suspeitos de CA são direcionados para avaliação junto a especialistas na atenção secundária e realização de exames diagnósticos pertinentes (tomografia computadorizada de baixa dose de radiação).

O câncer de cólon, reto e ânus normalmente é diagnosticado após o aparecimento dos sintomas uma vez que a maioria das pessoas com este tipo de câncer não apresenta sintomas da doença em seu estágio inicial. O rastreio acontece de modo presuntivo com avaliação clínica presencial (apalpamento da região abdominal para investigar a presença de massas ou aumento de tamanho dos órgãos) e anamnese do histórico do paciente (sintomas intestinais e histórico familiar). Em caso suspeito orienta-se o direcionamento do paciente para atenção secundária e avaliação por especialista para realização de exames elucidativos (proctológico complementado ou não por colonoscopia).

Contudo, mediante os achados nos exames de rastreamento, surgiu a necessidade de matricular as equipes da AB para a melhor condução dos casos. Diante desse cenário, a SES/GO em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Hospital Albert Einstein, vem desenvolvendo nas 18 regiões de saúde a Planificação da Rede de Atenção à Saúde, com intuito de problematizar e refletir sobre o papel da AB como ordenadora da assistência, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras, que por meio de oficinas e tutorias mensais, orientando a organização dos processos de trabalho das equipes, na definição dos fluxos e nas pactuações.

Essas oficinas envolvem discussões sobre a RAS, a APS, a territorialização, a Vigilância em Saúde, a assistência farmacêutica, o apoio diagnóstico, o monitoramento e avaliação das ações e a atenção aos eventos agudos e das condições crônicas. Orientando, ainda, os processos de trabalho no que concerne aos seguintes pontos focais:

- Acolhimento com classificação de risco dos usuários da área de abrangência das Unidades de Saúde;
- Orientação, auxílio e acompanhamento dos usuários no processo de autocuidado;
- Estímulo quanto à promoção da saúde, com ênfase na adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada, redução do consumo abusivo de álcool, estímulo à prática de atividades físicas e combate ao tabagismo;

- Desenvolvimento de estratégias de qualificação para os profissionais das equipes de saúde em relação às ações de promoção da saúde e detecção precoce do câncer;
- Realização de ações educativas a fim de sensibilizar a população para o controle do tabagismo e quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências;
- Estímulo à higiene oral e ao comparecimento regular ao dentista, além do exame clínico cuidadoso da boca em todas as consultas, mesmo que a queixa principal não se concentre nesta etimologia;
- Orientação aos usuários quanto à prevenção a partir da detecção, controle e diminuição dos fatores de risco ou dos fatores causais dos cânceres;
- Orientação e captação dos usuários das Unidades de Saúde para estratégias de diagnóstico precoce;
- Educação em saúde dos usuários e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer;
- Orientação quanto às formas de acesso aos serviços de saúde e os fluxos da Rede de Atenção;

5.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – AAE

A Atenção ambulatorial especializada constitui uma gama de atividades composta por ações e serviços que visam atender aos principais agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, constitui-se na primeira referência para a atenção primária, garantindo a contrarreferência e a referência, quando necessária, para a alta complexidade, subsidiando a realização de assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos.

Importante salientar que o desenvolvimento do SUS, conforme prevê a Constituição Federal (CF), é de responsabilidade das três esferas de governo, de forma concorrente, em suas respectivas áreas de abrangência, uma vez que o direito universal à saúde é dever do Estado (sem distinção) e o financiamento do sistema tem, como fonte conjunta, recursos do orçamento da União, dos estados (quando for referida à esfera estadual, subentenda-se sempre a inclusão do Distrito Federal) e dos municípios.

Explicitamos que um dos principais eixos da atual gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás é a Regionalização. Conceituando esta ferramenta de gestão como um processo

indispensável ao avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca dos seus princípios fundamentais: a universalidade, a integralidade e a equidade, ressaltamos ainda, que é do Estado, o papel de regular, fiscalizar e controlar os serviços públicos e privados de saúde (Art. 198 da CF) no seu território estadual, cumprindo as legislações ministeriais.

Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde vem promovendo a implantação das Policlínicas Estaduais, que são Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades, possuindo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos, ainda ofertando pequenos procedimentos e com vistas a contemplarem o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) em cada unidade. Tais espaços estão configurados para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames sempre que viável com devolutivas ao paciente no mesmo dia, desde que devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE). Neste momento o estado conta com 06 (seis) Policlínicas Estaduais alocadas em 04 (quatro) Macrorregiões de Saúde, conforme Quadro 04.

Quadro 04. Quantitativo discriminado por macrorregiões de Policlínicas Estaduais em Goiás.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	POLICLÍNICA/MUNICÍPIO
Centro Oeste	Rio Vermelho	Policlínica Estadual da Região Rio Vermelho - Goiás
	Oeste II	Policlínica Estadual da Região Oeste II - São Luís de Montes Belos
Centro Norte	São Patrício II	Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia
Nordeste	Nordeste II	Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse
	Entorno Norte	Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa
Sudoeste	Sudoeste I	Policlínica Estadual da Região Sudoeste II - Quirinópolis

Fonte: SES-GO.

5.3. DIAGNÓSTICO

No rol dos serviços realizados nas Policlínicas Estaduais, encontram-se 6 (seis) Unidades Móveis de Prevenção aos Cânceres de mama e Colo do útero - Carretas de Prevenção, as quais objetivam ampliar a oferta de exames de rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero

através da operacionalização dos serviços das referidas unidades, realizando exames de mamografias e citopatológico/preventivo, preferencialmente, para o rastreamento das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos e 25 a 64 anos para mamografia e exame citopatológico do câncer do útero respectivamente, nos municípios cobertos pela área de abrangência. Ressalta-se que a realização dos exames, emissão e registro de resultados e laudos são informados no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.

A atenção ao portador de câncer tem sua porta de entrada junto à atenção básica, com o diagnóstico precoce e apoio à terapêutica, seguindo para o diagnóstico clínico ou definitivo repousado junto à assistência de média e alta complexidade em oncologia, ofertado pelas unidades de referência para tal serviço. A realização de alguns procedimentos diagnósticos pode ocorrer na APS, entretanto os de maior densidade tecnológica devem ser direcionados para unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), comumente localizados em unidades de atenção secundária ou terciária.

Para o encaminhamento adequado o fluxo via rede assistencial deverá ser preconizado, sendo orientado pelo elenco de serviços diagnósticos pactuados para cada macrorregião, e para tal o paciente deverá ser regulado conforme essa pactuação vigente.

Hodiernamente, o Estado de Goiás conta em sua rede assistencial com unidades de média complexidade, referidas como policlínicas, unidades de abrangência macrorregional, que contam com extensa gama de serviços diagnósticos. Tal serviço é regulado pelo Complexo Regulador Estadual, não necessitando de pactuação, visto ser de gestão estadual, conforme quadro 03 supracitado.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponíveis nas policlínicas compreendem as correlações de exames clínicos com audiometria, colposcopia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, cistoscopia, eletrocardiografia, ecocardiografia, doppler vascular, ultrassonografia, exames oftalmológicos, eletroencefalografia, eletroneuromiografia, espirometria, holter/MAPA, mamografia, nasofibrosocopia, radiologia simples, teste ergométrico, urodinâmica, patologia clínica, tomografia computadorizada.

Cabe aqui identificar que o Hospital do Câncer de Rio Verde, foi habilitado na Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014, que Instituiu o Serviço de Referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para diagnóstico de câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação, sendo a única instituição habilitado no Estado.

5.3.1. Exame citopatológico de colo uterino e colposcopia

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma “in situ”), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. O método implementado para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A rotina recomendada para tal rastreio em nosso país estabelece a repetição do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano, após o primeiro teste, tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos ancora-se na recomendação da OMS e tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos.

As mulheres diagnosticadas com lesões intraepiteliais do colo do útero no rastreamento devem ser encaminhadas à unidade secundária, no caso a policlínicas, para confirmação diagnóstica através da realização de colposcopia, e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas.

Na Tabela 08, visualizamos a produção de exames citopatológicos no câncer de colo uterino na população feminina entre 25 e 64 anos no período de 2019 a 2021 por Região de Saúde e o indicador de razão obtido.

Tabela 08. Razão de Exames Citopatológicos (Papanicolau). Goiás, Macrorregião e Região de Saúde, 2019-2021 .

Macrorregião/Região	Exames Cito	População	Razão
Centro Oeste	43.366	705.298	0,18
Central	32.869	580.128	0,17
Oeste I	2.040	33.103	0,18
Oeste II	3.758	34.490	0,33

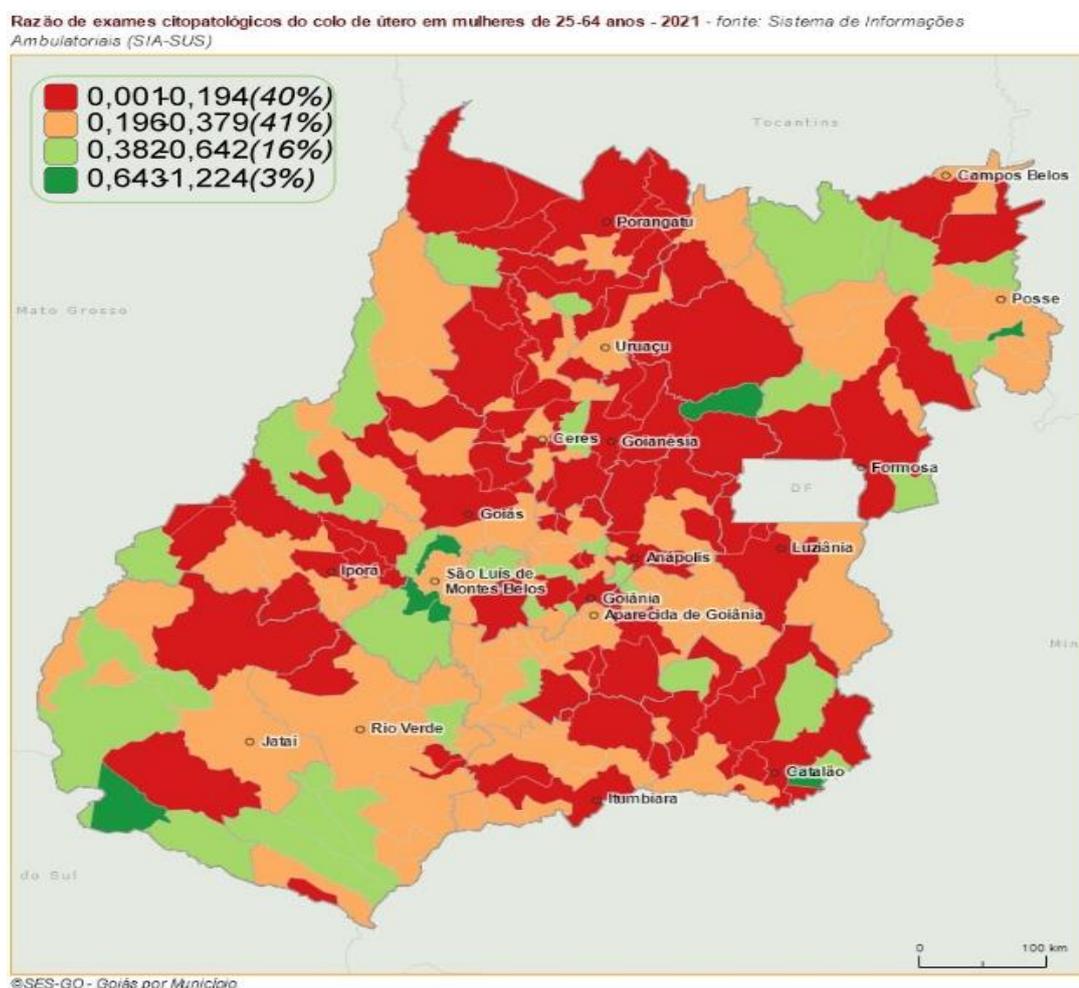
Macrorregião/Região	Exames Cito	População	Razão
Rio Vermelho	4.699	57.577	0,24
Nordeste	14.964	359.047	0,13
Entorno Norte	4.284	73.696	0,17
Entorno Sul	7.141	245.708	0,09
Nordeste I	1.019	12.185	0,25
Nordeste II	2.520	27.458	0,28
Centro Norte	18.447	322.283	0,17
Norte	1.556	37.963	0,12
Pirineus	9.230	149.989	0,18
São Patrício I	3.104	47.498	0,20
Serra da Mesa	2.216	35.925	0,19
São Patrício II	2.341	50.908	0,14
Sudoeste	17.064	192.294	0,27
Sudoeste I	9.856	128.051	0,23
Sudoeste II	7.208	64.243	0,34
Centro Sudeste	26.843	435.001	0,19
Centro Sul	18.330	270.914	0,20
Estrada de Ferro	4.213	91.099	0,14

Macrorregião/Região	Exames Cito	População	Razão
Sul	4.300	72.988	0,18
GOIÁS	120.684	2.013.923	0,18

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

No Mapa 03 visualizamos a estratificação em quatro patamares do indicador obtido frente à razão da soma das frequências do número de exames citopatológicos do colo do útero realizados no estado de Goiás em mulheres de 25 a 64 anos, dividido pelo terço do quantitativo da população feminina nos mesmos municípios de origem dos exames, no ano corrente de 2021.

Mapa 03 – Distribuição Geográfica por Municípios da Razão de Exames Citopatológicos do Colo de Útero em Mulheres de 25 a 64 anos. Goiás, 2021.



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Corroborando tais dados, podemos observar na Tabela 09, que segue em contexto, a produção quantitativa de exames citopatológicos obtida por estabelecimento de Saúde no estado de Goiás no ano de 2021.

Tabela 09. Produção de exames citopatológicos (Papanicolau) segundo o estabelecimento de saúde de realização e sua respectiva região de saúde. Goiás, 2021.

REGIÃO DE SAÚDE / ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Prod. de Exames
Central	100.725
BIOCENTER LABORATORIO CLINICO	12.647
CITODIAGNOSTICO CENTRO DE PREVENCAO	1.083
DELL EUGENIO CLINICA E LABORATORIO	11.949
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	625
HOSPITAL DE CÂNCER	2.323
INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA	2
LABORATÓRIO CITO CENTER	12.700
LABORATORIO MODERNO	8.067
LABORATORIO PREVENCAO	22.722
LABORATÓRIO RÔMULO ROCHA	11.490
LABORATÓRIO SALUS	12.830
LABORVIDA	1.385

REGIÃO DE SAÚDE / ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Prod. de Exames
LABORVITAE	75
PREVINE LABORATÓRIO DE CITOLOGIA CLÍNICA	2.827
Centro Sul	17.195
CDC CARDIOGRAPH	673
CLINICA CORPUS	4.567
LABORATÓRIO GARAVELO	11.955
Entorno Sul	5.837
LABORATÓRIO CLÍNICO PREVENÇÃO	5.837
Estrada de Ferro	5.070
LABORATORIO BIOCLINICO	672
PAPANICOLAU SAÚDE LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	1.969
PREVENTIVO	2.429
Nordeste II	1.058
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE POSSE	1.058
Oeste I	2.539
LABORATORIO PREVENCAO	2.539
Pirineus	9.118
CENTRO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE ANÁPOLIS	6.259
LAGPAC LABORATÓRIO GOIANO DE PAT E CITOPATOLOGIA	2.859

REGIÃO DE SAÚDE / ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Prod. de Exames
São Patrício I	5.798
CITOMED LABORATORIO FILIAL	5.073
JOSE DE MOURA LABORATÓRIO CLÍNICO ITAPACI	176
LABORATORIO SANTA MONICA	549
São Patrício II	825
POLICLINICA ESTADUAL DA REGIAO SAO PATRICIO GOIANESIA	825
Serra da Mesa	1.130
LABORATORIO MUNICIPAL DE URUAÇU	1.130
Sul	2.349
IMAP INSTITUTO MÉDICO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	752
LABORATORIO BIOCLINICO DE MORRINHOS	838
LABORATORIO CAPC ITUMBIARA	759
Total Geral	151.644

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Já na Tabela 10, temos a organização do mesmo quantitativo de produção de exames citopatológicos para o ano de 2021, descritos previamente formalizados de acordo com sua região de saúde e sua macrorregião respectivamente.

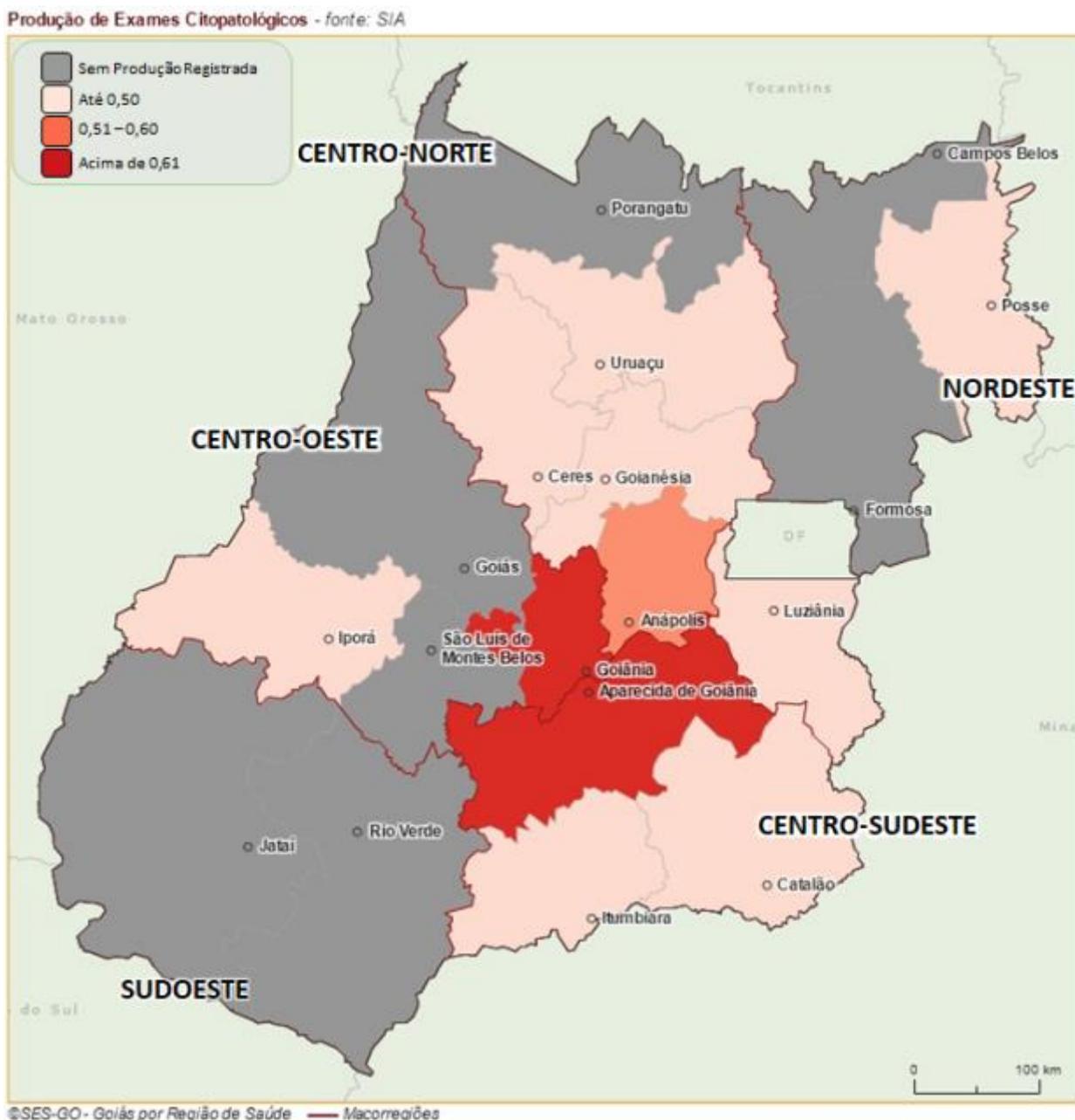
Tabela 10. Produção de exames citopatológicos (Papanicolau) segundo a região de saúde de atendimento e sua respectiva macrorregião de saúde. Goiás, 2021.

MACRORREGIÃO / REGIÃO DE SAÚDE	Prod. de Exames	Prop. (%) de Exames
5201 Centro Oeste	103.264	68,10%
Central	100.725	66,42%
Oeste I	2.539	1,67%
5205 Centro Sudeste	24.614	16,23%
Centro Sul	17.195	11,34%
Estrada de Ferro	5.070	3,34%
Sul	2.349	1,55%
5203 Centro Norte	16.871	11,13%
Pirineus	9.118	6,01%
São Patrício I	5.798	3,82%
Serra da Mesa	1.130	0,75%
São Patrício II	825	0,54%
5202 Nordeste	6.895	4,55%
Entorno Sul	5.837	3,85%
Nordeste II	1.058	0,70%
Total Geral	151.644	100,00%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

No Mapa 04, disposto a seguir, identificamos a heterogeneidade entre as macrorregiões de saúde de Goiás, por meio do indicador estabelecido entre o quantitativo da produção percentual de exames citopatológicos em relação ao quantitativo total obtido no Estado.

Mapa 04. Percentual (%) de Produção de Exames Citopatológicos, em Relação ao Total do Estado, segundo a Região de Saúde de Atendimento. Goiás, 2021.



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI-SUS).

5.3.2. Mamografia

A detecção precoce é um componente importante na estratégia do manejo do câncer de mama e é subdividida na realização de diagnóstico precoce em mulheres com sinais e sintomas suspeitos e no rastreamento em mulheres assintomáticas. O objetivo da detecção precoce é de aumentar as chances de sucesso aos tratamentos, detectando a doença em estágios iniciais onde os tratamentos são mais efetivos.

A mamografia tem um papel relevante nos programas de controle do câncer e pode reduzir a mortalidade por câncer de mama em média 38%, podendo atingir entre 15% e 53%. Os serviços de diagnóstico requerem um sistema de saúde organizado e articulado para otimizar oportunamente o acesso a procedimentos terapêuticos. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a mamografia de rastreamento, em mulheres assintomáticas, deve ser ofertada a cada dois anos para usuárias na faixa etária entre 50-69 anos, enquanto aquelas com qualquer sintoma ou sinal suspeito de malignidade, devem ser investigadas tão logo possível, independentemente da idade. Goiás conta com 107 mamógrafos em uso no SUS, sendo 12 deles com estereotaxia, conforme descrito em Tabela 11 subsequente.

Tabela 11. Mamógrafos, disponíveis ao SUS e necessários e Mamografias, realizadas e necessárias, segundo Região de Saúde. Goiás, 2021.

Região de Saúde	MAMÓGRAFOS			MAMOGRAFIAS		
	Disponíveis ao SUS	Necessários	Taxa (100 mil hab.)	Realizadas	Necessárias	Razão (%) Real./Necessárias
São Patrício I	8	2	4,80	1.841	13.885	13,26%
Oeste II	4	1	3,40	709	10.053	7,05%
São Patrício II	6	2	3,19	1.341	13.046	10,28%
Serra da Mesa	4	1	3,06	945	9.627	9,82%
Norte	4	2	2,94	27	10.827	0,25%
Nordeste II	3	1	2,80	604	6.582	9,18%

Região de Saúde	MAMÓGRAFOS			MAMOGRAFIAS		
	Disponíveis ao SUS	Necessários	Taxa (100 mil hab.)	Realizadas	Necessárias	Razão (%) Real./Necessárias
Sul	6	3	2,33	1.853	20.842	8,89%
Estrada de Ferro	6	4	1,85	305	24.600	1,24%
Entorno Norte	5	3	1,80	179	17.132	1,04%
Oeste I	2	2	1,76	298	10.223	2,91%
Sudoeste II	4	2	1,67	3.123	16.374	19,07%
Pirineus	7	6	1,31	6.251	40.439	15,46%
Sudoeste I	6	5	1,24	6.710	31.249	21,47%
Centro Sul	12	10	1,23	13.936	66.952	20,82%
Central	23	23	1,17	24.363	155.563	15,66%
Rio Vermelho	2	2	1,00	538	16.222	3,32%
Entorno Sul	9	8	0,95	1.697	53.160	3,19%
Nordeste I	0	0	0,00	577	2.844	20,29%
Total Geral	111	77	1,54	65.297	519.620	12,57%

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS); BRASIL (2017). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

A mesma relação histórica de baixa produção é corroborada pela avaliação dos dados progressos relativos a 2019 e 2020 quando comparados com 2021, conforme a tabela 12.

Tabela 12. Quantitativo de mamografias, realizadas, esperadas (Estimadas) e percentual de Realizadas em Relação às Esperadas segundo Macrorregião e Região de Saúde de Residência da Mulher. Goiás, 2019-2021.

Macrorregião /Região de Saúde	2019			2020			2021		
	Realizadas	Esperadas	% Alcançado	Realizadas	Esperadas	% Alcançado	Realizadas	Esperadas	% Alcançada
Centro Oeste	19.795	95.862	20,6	10.936	98.168	11,1	15.275	101.585	15,0
Central	18.883	72.837	25,9	10.610	74.531	14,2	14.295	77.344	18,5
Oeste I	38	6.615	0,6	93	6.786	1,4	211	6.935	3,0
Oeste II	526	6.261	8,4	119	6.424	1,9	458	6.616	6,9
Rio Vermelho	348	10.150	3,4	114	10.428	1,1	311	10.690	2,9
Nordeste	786	44.098	1,8	970	46.276	2,1	2.047	48.627	4,2
Entorno Norte	43	9.771	0,4	48	10.197	0,5	137	10.632	1,3
Entorno Sul	472	28.572	1,7	589	30.154	2,0	1.105	31.910	3,5
Nordeste I	7	1.747	0,4	9	1.797	0,5	321	1.841	17,4
Nordeste II	264	4.009	6,6	324	4.128	7,8	484	4.245	11,4
Centro Norte	6.160	52.536	11,7	3.231	53.997	6,0	6.928	55.295	12,5
Norte	97	6.698	1,4	30	6.869	0,4	16	7.016	0,2
Pirineus	3.897	23.155	16,8	2.292	23.858	9,6	4.239	24.494	17,3

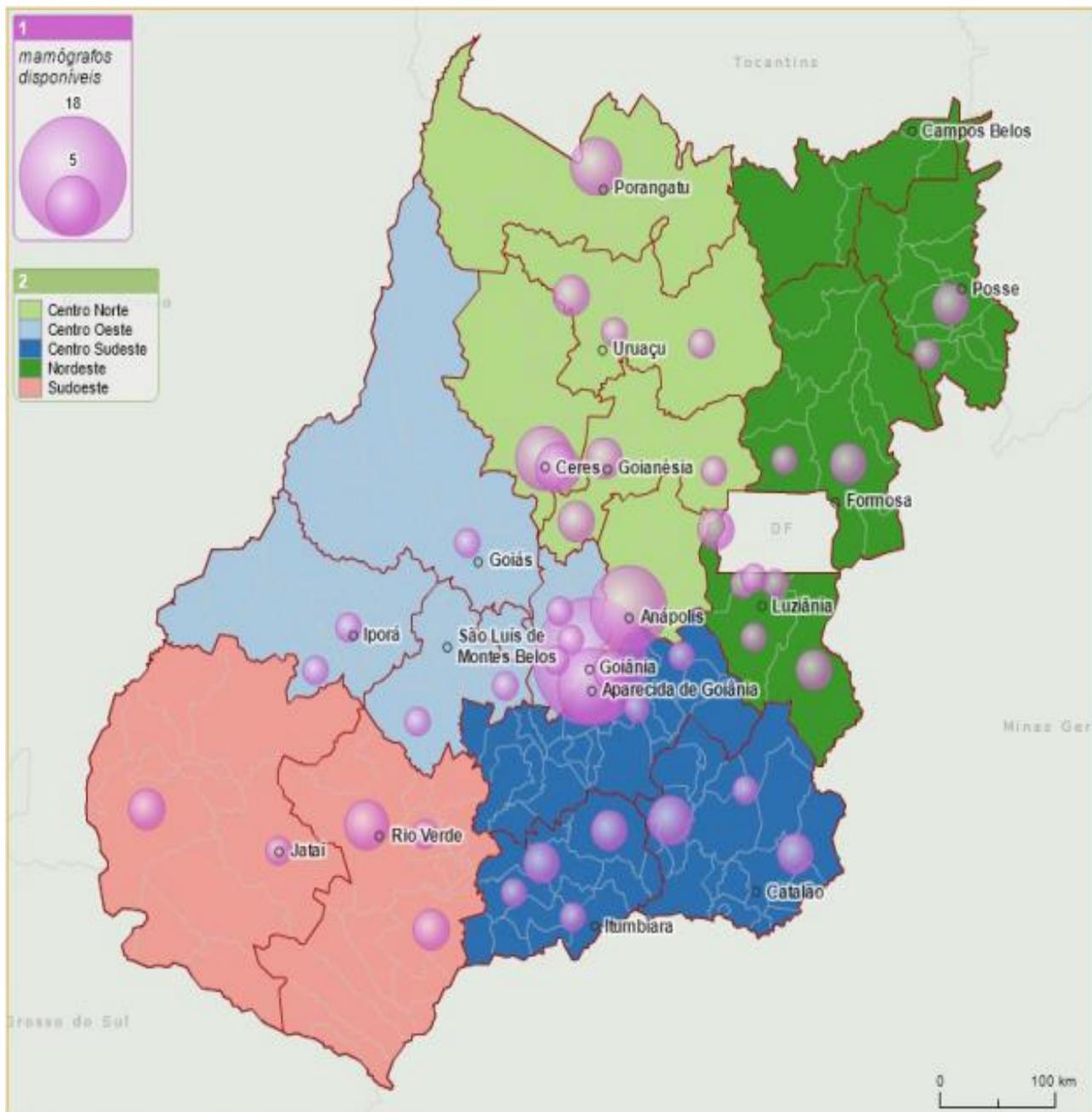
	2019			2020			2021		
Macrorregião /Região de Saúde	Realizadas	Esperadas	% Alcançado	Realizadas	Esperadas	% Alcançado	Realizadas	Esperadas	% Alcançada
São Patrício I	1.351	8.883	15,2	403	9.113	4,4	1.257	9.299	13,5
São Patrício II	206	7.830	2,6	47	7.997	0,6	841	8.166	10,3
Serra da Mesa	609	5.972	10,2	459	6.161	7,5	575	6.321	9,1
Sudoeste	7.505	25.698	29,2	3.368	26.601	12,7	6.263	27.303	22,9
Sudoeste I	6.714	16.623	40,4	2.797	17.202	16,3	4.115	17.678	23,3
Sudoeste II	791	9.075	8,7	571	9.399	6,1	2.148	9.625	22,3
Centro Sudeste	11.705	62.368	18,8	6.742	64.712	10,4	9.702	67.376	14,4
Centro Sul	8.773	36.736	23,9	5.659	38.194	14,8	8.345	40.017	20,9
Estrada de Ferro	514	13.486	3,8	197	14.025	1,4	186	14.558	1,3
Sul	2.418	12.146	19,9	886	12.493	7,1	1.171	12.802	9,1
GOIÁS	45.951	280.561	16,4	25.247	289.752	8,7	40.215	300.185	13,4

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS); BRASIL (2017). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Recomendações do MS reportam que, chegaremos ao tempo em que metade das mulheres de 50 a 69 anos deverão fazer sua mamografia bilateral para rastreamento e a outra metade o exame clínico da mama. Face à ausência de uma meta, arbitrou-se que o número de mamografias esperadas para serem realizadas no referido ano vigente, seria a metade das mulheres na faixa etária supracitada.

Primando por apurar esta estimativa, deduziu-se frente a população total de mulheres, na já mencionada faixa etária, o total daquelas cobertas por planos de saúde privados. Subentende-se, assim, que o resultado desta diferença seriam as mulheres que, em tese, necessitam utilizar o Sistema Único de Saúde e por tal fariam jus ao usufruto dos mamógrafos disponibilizados junto ao Mapa 05 e a Tabela 13. Diz-se “em tese”, porquanto, há a possibilidade de que mulheres que não possuam planos de saúde privados e por tal não possam realizar o referido exame custeando-o por meio próprios. Conjectura-se, contudo, que a fatia desta população não induz a grandes discrepâncias em relação àquelas que do sistema público necessitam.

Mapa 05 - Distribuição de Mamógrafos Disponíveis ao SUS em Utilização segundo a Região e a Macrorregião de Saúde de sua instalação. Goiás, 2021.



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Tabela 13. Taxa de mamógrafos, em uso, disponíveis ao SUS, segundo a região de saúde de instalação. Goiás, 2022.

Região de Saúde	Mamógrafos SUS	Taxa de Mamógrafos SUS Por 100 mil hab.
São Patrício I	8	4,80
Oeste II	4	3,40
São Patrício II	6	3,19
Serra da Mesa	4	3,06
Norte	4	2,94
Nordeste II	3	2,80
Sul	6	2,33
Estrada de Ferro	6	1,85
Entorno Norte	5	1,80
Oeste I	2	1,76
Sudoeste II	4	1,67
Pirineus	7	1,31
Sudoeste I	6	1,24
Centro Sul	12	1,23
Central	23	1,17
Rio Vermelho	2	1,00

Região de Saúde	Mamógrafos SUS	Taxa de Mamógrafos SUS Por 100 mil hab.
Entorno Sul	9	0,95
Nordeste I	0	0,00
Total Geral	111	1,54

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES); Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Frente a tabela apresentada compete registrar as seguintes observações:

Segundo a publicação “Critérios e Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde parâmetros SUS, publicado em 2015 pelo Ministério da Saúde. Dados para o cálculo da necessidade de mamografias/ano, consideram-se as indicações de realização dos exames:

Mulheres de 40 a 49 anos 10% - Indicação de mamografia diagnóstica (D1)

10% - Outras indicações (Ou)

Mulheres de 50 a 69 anos 50% - Indicação rastreamento (R1)

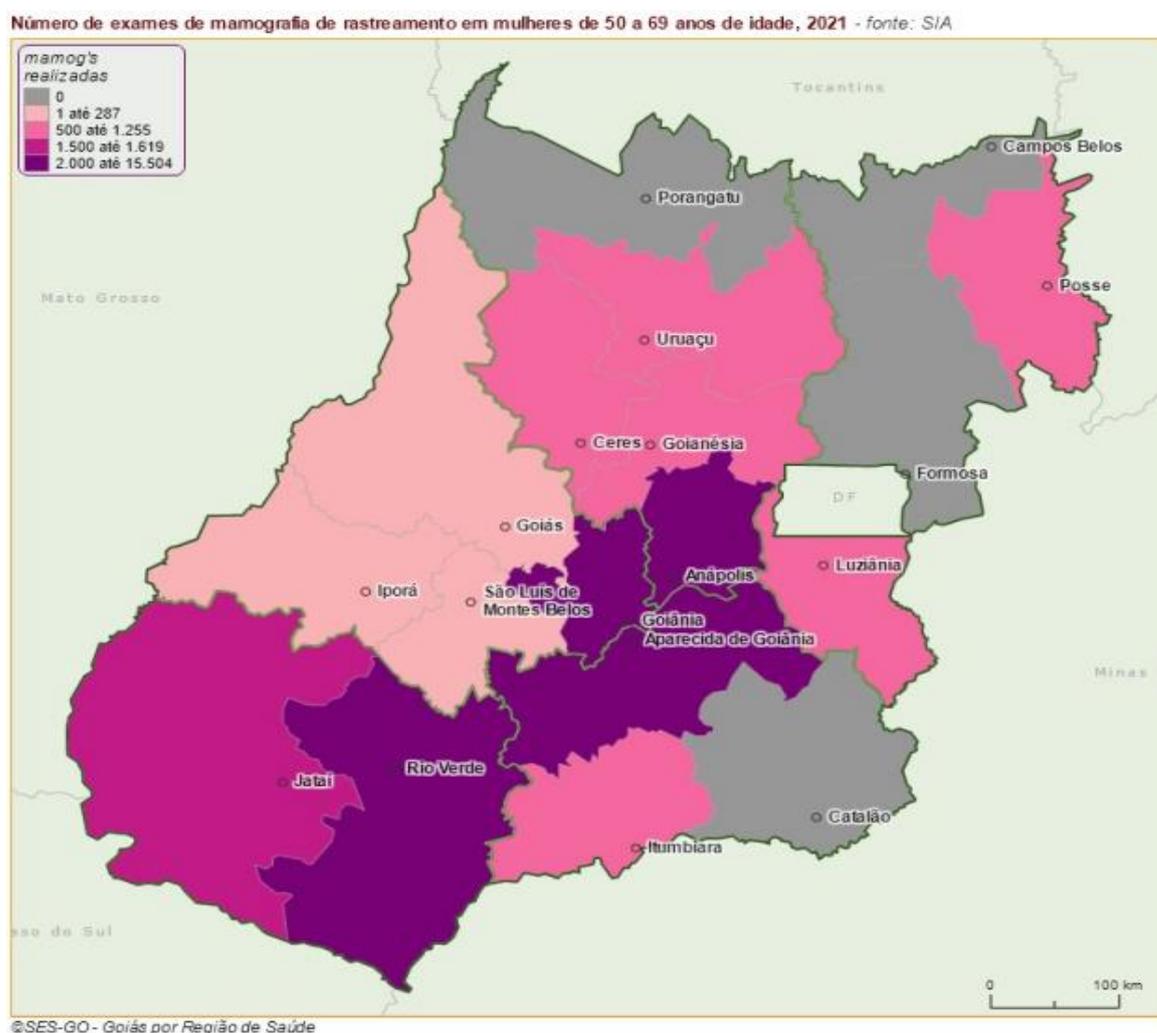
8,9% - Indicação diagnóstica (D2)

A partir da revisão da literatura, considera-se a produtividade do equipamento de realização de 6.758 exames/ano. Cálculo do número necessário de mamografias/ano: (NM): $NM = D1 + D2 + R1$; ou Cálculo do número necessário de mamógrafos: $Nm = NM/6.758$.

A produção de mamografias de Goiás é dividida em dois subtipos: 1) mamografia com finalidade de avaliação periódica de mulheres de alto risco de câncer de mama, diagnóstico em

mulheres com mamas alteradas ao exame clínico, estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado) e acompanhamento de doente operado de câncer de mama, que pode ser realizada unilateralmente ou bilateralmente e aplica-se a homens e mulheres, em qualquer faixa etária, e 2) mamografia bilateral de rastreamento, realizada em mulheres assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, aplicando-se, prioritariamente, a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com periodicidade bianual como observamos junto ao mapa 06, corroborado pela tabela 14 e Gráfico 15.

Mapa 06. Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizados segundo a Região de Saúde de atendimento. Goiás, 2021

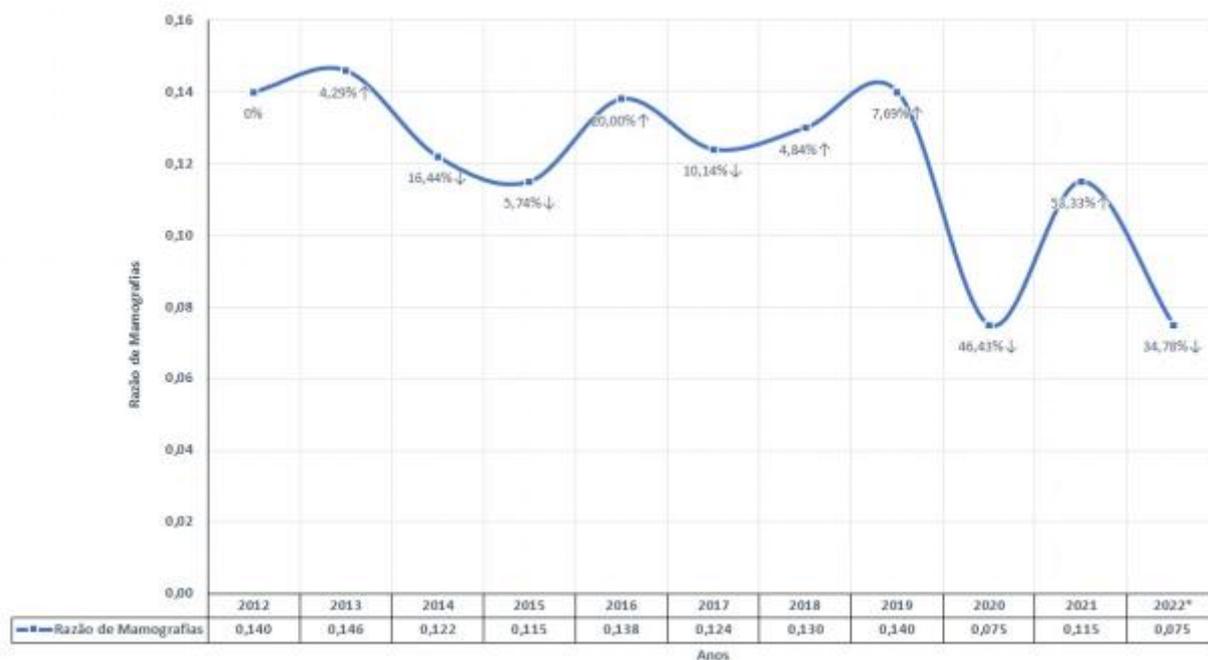


Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Tabela 14. Razão de Exames de Mamografias Bilaterais para Rastreamento. Goiás, 2017-2022.

Ano	Mamografias Realizadas	Mulheres de 50 a 69 anos	Razão de Mamografia
2017	37.869	608.653	0,124
2018	40.905	631.591	0,130
2019	45.952	654.581	0,140
2020	25.248	677.264	0,075
2021	40.366	699.625	0,115
2022	26.350	699.625	0,075

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS); Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

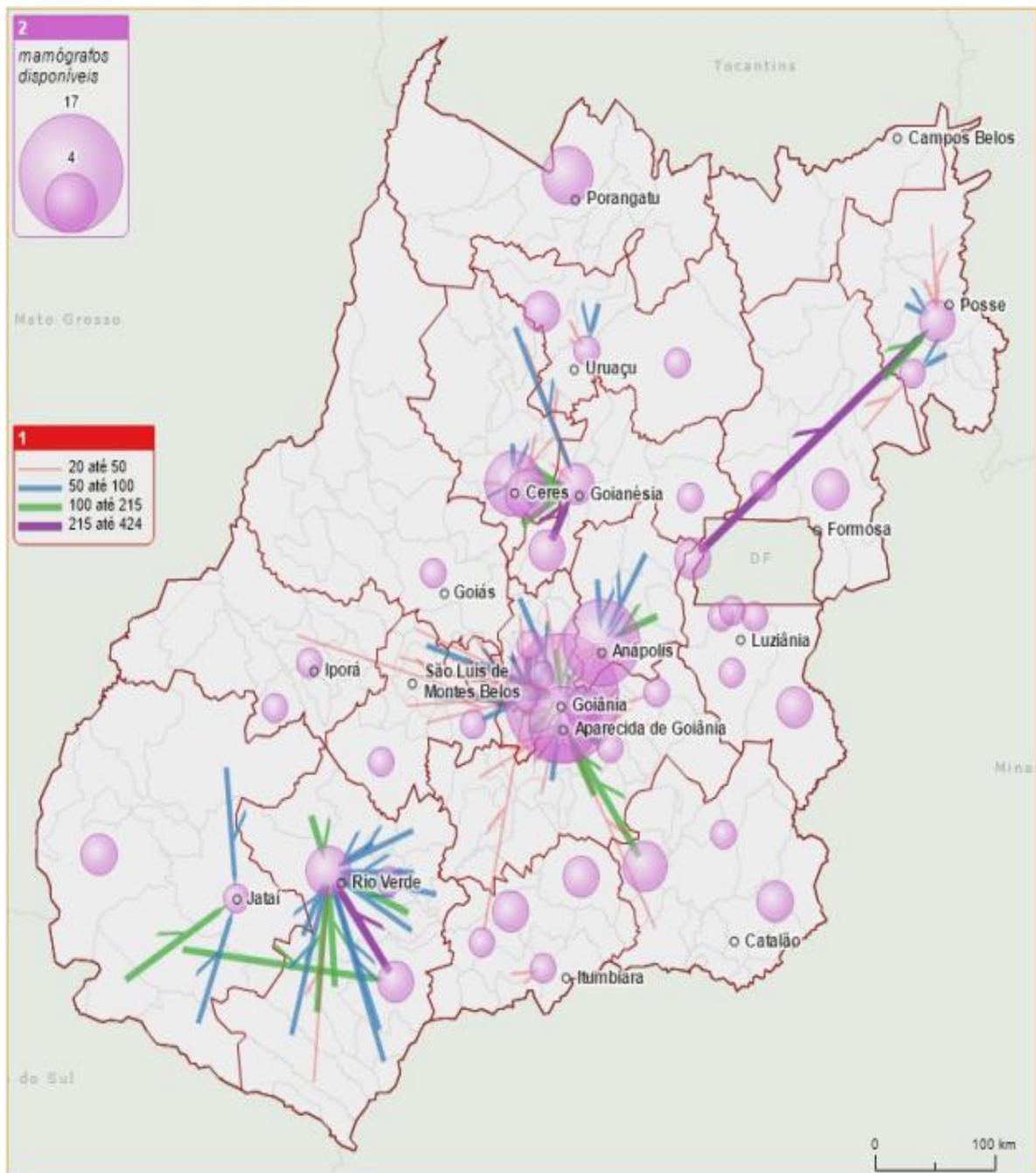
Gráfico 15. Série Histórica da Razão de Exames de Mamografias Bilaterais para Rastreamento. Goiás, 2012-2022*.

*O ano de 2022 contém dados preliminares acumulados até o dia 04/10/2022 relativo à competência de agosto de 2022, última disponibilizada pelo DATASUS. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS); Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2021.

Ademais são apresentados nos mapas 07 e 08, que seguem, em patamar geográfico, as áreas concêntricas relativas à produção ambulatorial de mamografias, demonstrando graficamente o quão incipiente manifesta-se tal fluxo se apresenta, uma vez que converge em especial para a realização destes exames junto às áreas com maior reforço tecnológico, o que acaba culminando na elevação de custos frente ao transporte e a demanda de tempo para assistência a determinados pacientes. Não obstante, tais percepções são deveras significativas para fins de modulações e discussões frente a gestão eficaz de fluxos empregados no âmbito do sistema de saúde.

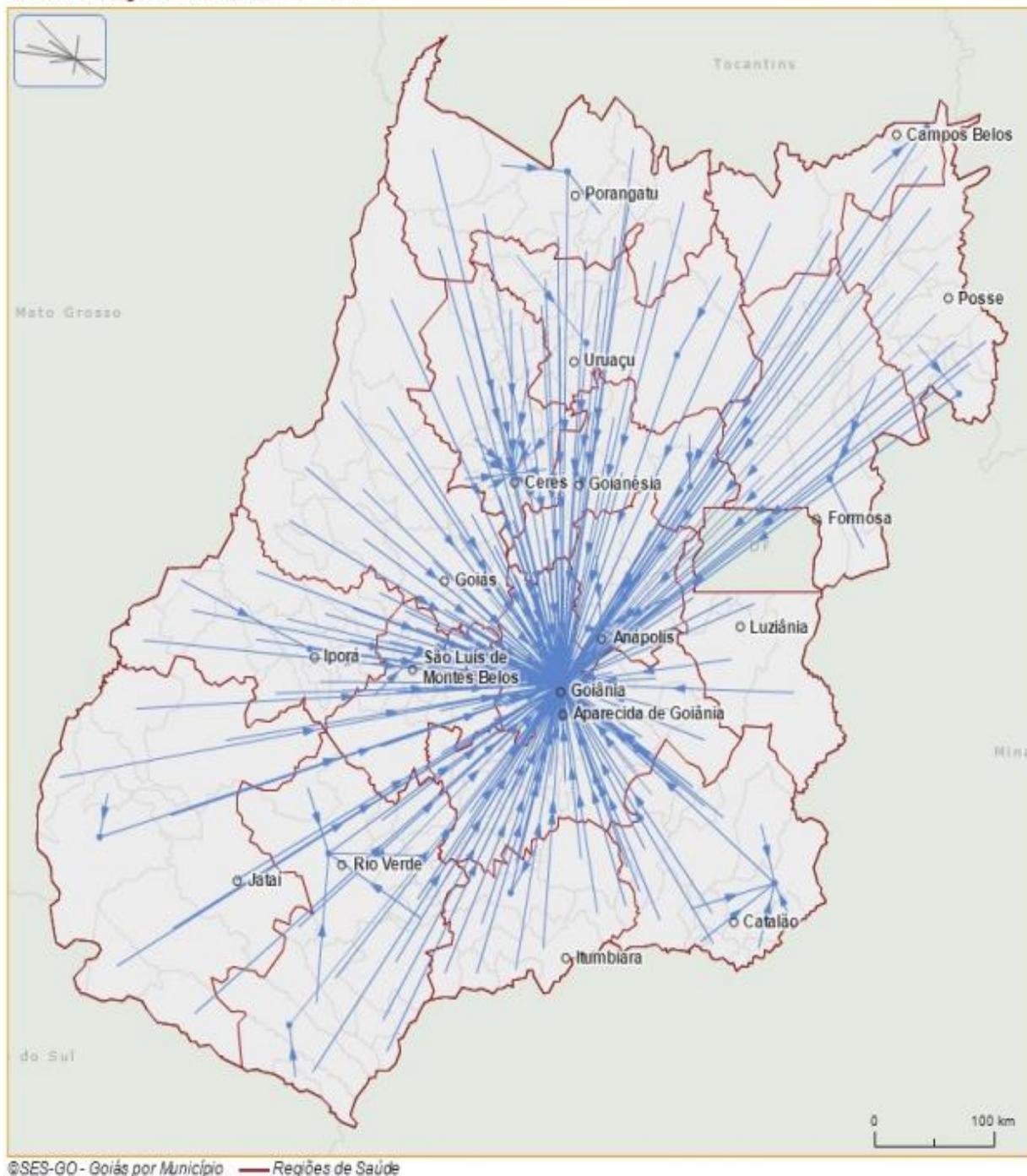
Mapa 07. Fluxo de Mamografias segundo a Produção Ambulatorial Registrada. Goiás, 2021.



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Mapa 08. Fluxo, Relação Local de Residência e Local de Atendimento, de Mamografia de Mulheres de 50 a 69 anos. Goiás, 2021

Fluxo de Mamografias na PPI, 2021 - fonte: PPI



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.3.3. Biópsias

Apesar da suspeição diagnóstica do câncer em geral advir de resultados de observação clínica (exame físico) ou exames radiológicos, como tomografia e mamografia por exemplo, o diagnóstico de certeza do câncer se dá através da comprovação histopatológica. Desta forma, a qualidade da amostra de tecido, coletada através de punção direta ou com auxílio radiológico, exérese parcial ou total do tecido suspeito é fundamental para a detecção da malignidade. Na tabela 15, que segue, visualizamos um breve quantitativo das biópsias realizadas junto ao SUS no estado de Goiás no último ano de 2021, em números absolutos e estratificados percentualmente por região e macrorregião de saúde percentual também geograficamente apresentado junto ao Mapa 09.

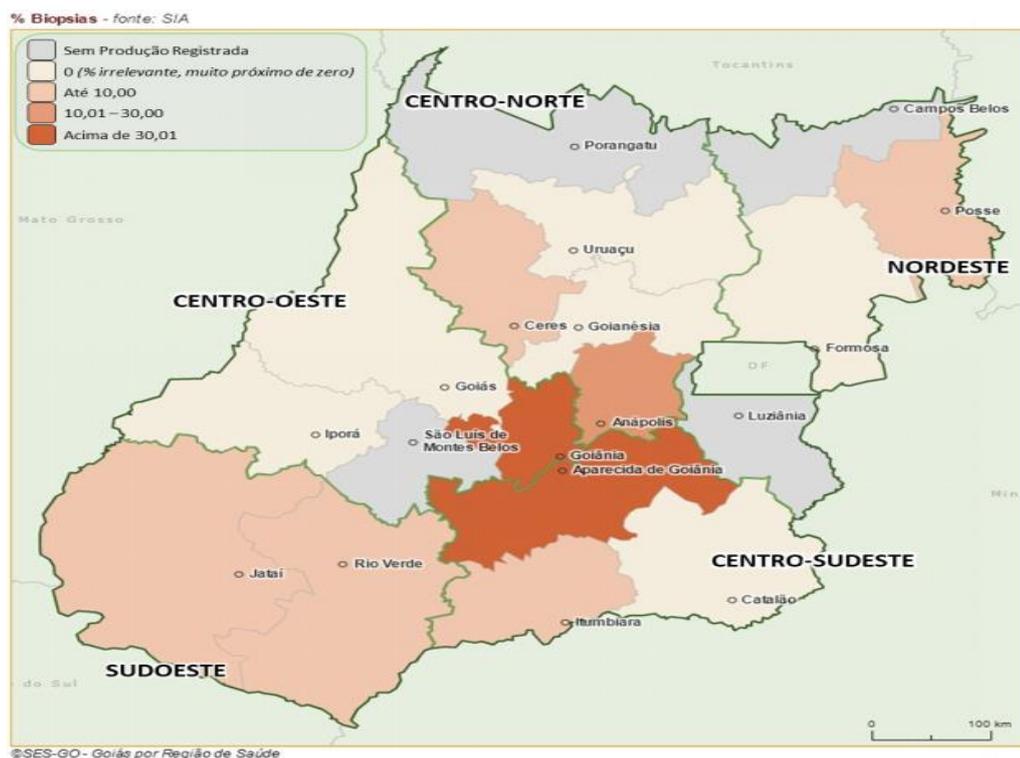
Tabela 15. Produção de biópsias gerais segundo a região de saúde de atendimento e sua respectiva macrorregião de saúde. Goiás, 2021.

MACRORREGIÃO / REGIÃO DE SAÚDE	Prod. de Biópsias	Prop. (%) de Biópsias
5201 Centro Oeste	23.271	44,71%
Central	23.262	44,69%
Rio Vermelho	8	0,02%
Oeste I	1	0,00%
5205 Centro Sudeste	16.692	32,07%
Centro Sul	16.079	30,89%
Sul	606	1,16%
Estrada de Ferro	7	0,01%
5203 Centro Norte	6.858	13,18%
Pirineus	5.828	11,20%
São Patrício I	1.019	1,96%

MACRORREGIÃO / REGIÃO DE SAÚDE	Prod. de Biópsias	Prop. (%) de Biópsias
Serra da Mesa	9	0,02%
São Patrício II	2	0,00%
5204 Sudoeste	5.060	9,72%
Sudoeste I	3.671	7,05%
Sudoeste II	1.389	2,67%
5202 Nordeste	167	0,32%
Nordeste II	166	0,32%
Entorno Norte	1	0,00%
Total Geral	52.048	100,00%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS).

Mapa 09. Percentual (%) de produção de biópsias, em relação ao total do estado, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Na tabela 16, em sequência, observamos dados absolutos frente ao quantitativo de biópsias em sítios de interesse epidemiológico junto aos principais acometimentos tumorais prevalentes na população feminina (mama) e masculina (próstata) no último triênio no estado de Goiás.

Tabela 16. Quantitativo de Biópsias mamárias e prostáticas e realizadas em Goiás, 2019-2021.

TIPO	2019	2020	2021
Mamárias	452	369	994
Prostáticas	704	984	1.360

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 01/2017 o quantitativo estimado de biópsias de próstata é de 300 biópsias/100.000 habitantes e Goiás atingiu somente em torno de 6% do percentual esperado deste exame. Este cenário demonstra a necessidade de ampliação de ofertas de biópsias em geral, mais notadamente no manejo de casos suspeitos de câncer de próstata.

Frente a complexidade de biópsias e exames correlacionados e punções aspirativas, no que concerne a percepção diagnóstica de câncer de pulmão e cólon, as informações junto ao DATASUS tornam-se frágeis, não correspondendo a realidade sobre o diagnóstico de câncer de pulmão e cólon. Porém tais solicitações diagnósticas, quando necessárias à elucidação do quadro do paciente, são direcionadas para unidades da atenção especializada a fim de acompanhamento com especialista.

No estado de Goiás a estimativa de novos casos de câncer na cavidade oral, segundo o INCA, era de 460 casos para o ano de 2020 e em Goiânia a estimativa para o mesmo período foi de 80 novos casos. A Rede de Atenção à Saúde Bucal, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO), é composta em nível secundário pelos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e em nível terciário pelos serviços de odontologia hospitalar.

Para confirmação do diagnóstico faz-se necessário a realização de biópsia e exame histopatológico. Mais de 90% dos tumores malignos são carcinomas espinocelulares, entretanto outras patologias, malignas ou não, não podem ser descartadas e merecem atenção especial, por tal o paciente com lesão suspeita é encaminhado para a atenção secundária, aos CEOs, onde um profissional com experiência em estomatologia realizará a biópsia e dará a devida devolutiva ao paciente. Diante da confirmação diagnóstica em câncer bucal, por exame histopatológico, os pacientes são encaminhados para a Especialidade de Cabeça e Pescoço do Hospital Araújo Jorge.

O diagnóstico bucal, está no rol dos serviços mínimos que são ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com a Portaria/GM nº 599/2006, onde são realizadas as biópsias. Em Goiás existem 43 CEO, no quadro 5 temos o acompanhamento tipificado por CEO, associado ao seu município de origem e região de saúde pertinente, sendo que em fase de implantação teremos mais 6 (seis) nas Policlínicas Estaduais que atenderão de forma regionalizada.

Quadro 05. Macrorregião, município, tipo de CEO, regiões de saúde e macrorregiões correspondentes.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	TIPO CEO
Centro Oeste	Central	Goiânia - COEG-Estadual	III
		Goiânia (Cândida de Moraes) Municipal	I
		Goiânia (CIAMS Urias Magalhães) Municipal	II
		Goiânia (Novo Horizonte) Municipal	I
		Goiânia (Novo Mundo) Municipal	I
		Goiânia (Jardim América) Municipal	III
		Inhumas Municipal	I
		Nerópolis Municipal	I
		Trindade Municipal	III
	Rio Vermelho	Jussara Municipal	I
Oeste I	Iporá Municipal	II	
Oeste II	São Luís dos Montes Belos Municipal	II	
Centro Norte	Norte	Porangatu Municipal	I
		São Miguel do Araguaia Municipal	I

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	TIPO CEO
	Pirineus	Anápolis (Maracanã) Municipal	III
		Anápolis (Centro Odontológico) Municipal	III
	São Patrício I	Ceres	II
	São Patrício II	Goianésia Municipal	II
	Serra da Mesa	Alto Horizonte Municipal	I
		Niquelândia Municipal	III
		Uruaçu Municipal	II
Nordeste	Entorno Norte	Formosa Municipal	II
		Planaltina Municipal	III
		Planaltina Municipal	I
	Entorno Sul	Cristalina Municipal	II
		Luziânia Municipal	III
		Santo Antônio do Descoberto Municipal	II
		Valparaíso de Goiás	II
Sudoeste	Sudoeste I	Quirinópolis Municipal	I
		Rio Verde Municipal	III
		Santa Helena de Goiás Municipal	I
	Sudoeste II	Jataí Municipal	II
		Mineiros Municipal	I
		Mineiros Municipal	II
Centro Sudeste	Centro Sul	Bela Vista Municipal	I
		Hidrolândia Municipal	I
		Piracanjuba Municipal	II
		Senador Canedo Municipal	II
	Estrada de Ferro	Pires do Rio Municipal	II
	Sul	Bom Jesus de Goiás Municipal	II
		Goiatuba Municipal	II
		Itumbiara Municipal	II
		Morrinhos Municipal	II

Fonte: SES-GO.

5.3.4. Exames anatomopatológicos

Os exames anatomopatológicos e as análises imunohistoquímicas representam um elemento fundamental na linha de cuidado da oncologia; além da confirmação do diagnóstico de câncer, estes procedimentos são determinantes do prognóstico e de escolhas terapêuticas. A Tabela 17 mostra a produção de exames anatomopatológicos em caráter ambulatorial, de 2019 a 2021, em Goiás.

Tabela 17. Produção ambulatorial de exames anatomopatológicos totais, segundo o local de atendimento e o ano em Goiás, estratificado por macrorregião de saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021.

LOCAL DE ATENDIMENTO	2019	2020	2021
RS Central	241	213	716
Goiânia	241	213	716
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	42	36	192
HOSPITAL DE CÂNCER	16	91	254
INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA	183	86	270
RS Centro Sul	2	12	1
Aparecida de Goiânia	1	6	0
CENTRO DIAG E LAB CECÍLIA	1	1	0
LABORATÓRIO GARAVELO	0	5	0
Senador Canedo	1	6	1
CDC CARDIOGRAPH	1	6	1
RS Pirineus	118	91	143

LOCAL DE ATENDIMENTO	2019	2020	2021
RS Central	241	213	716
Anápolis	118	91	143
CENTRO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE ANÁPOLIS	118	87	106
LAGPAC LABORATÓRIO GOIANO DE PAT E CITOPALOGIA	0	4	37
GOIÁS	361	316	860

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.3.5. Imunofenotipagem

Este exame, importante para caracterização de patologias onco-hematológicas, é realizado por diversos prestadores, na sua grande maioria em unidades habilitadas em Hematologia nos últimos anos, o que pode estar relacionado ao gargalo assistencial frente a acessibilidade a este serviço, visto que a literatura demonstra claro aumento nos números absolutos de tal serviço. A Tabela 18 apresenta o quantitativo de exames de imunofenotipagem realizados em Goiás, entre os anos de 2019 a 2021.

Tabela 18. Produção ambulatorial de imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador) segundo o local e o ano de atendimento em Goiás, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

LOCAL DE ATENDIMENTO	2019	2020	2021
INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA	908	851	741
LABORATÓRIO GARAVELO	0	0	8
HOSPITAL DE CÂNCER	4.786	2.735	2.638
GOIÁS	5.694	3.586	3.387

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.4. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

5.4.1. Tomografia computadorizada

As tomografias fazem parte dos procedimentos radiológicos utilizados para detecção, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Ainda, contribuem na identificação, no tamanho do tumor, o formato, a localização e a maneira que a patologia se comporta e dissemina para o corpo, favorecendo na tomada de decisão clínica.

Os exames utilizam uma técnica não invasiva que funciona como outros exames radiográficos, mas com imagens detalhadas. Além disso, emite feixes de raio X em torno do corpo, medindo a quantidade de radiação que é absorvida pelos diferentes tecidos. Ressalta-se que o exame não é específico para oncologia, sendo utilizado em várias situações. Atualmente, existem 291 equipamentos no Estado, sendo 24 pertencentes diretamente à SES-GO. A Tabela 19 apresenta a produção de tomografias computadorizadas realizadas em 2021, por Região e Macrorregião de Saúde e o Mapa 10 apresenta esta distribuição em um panorama geográfico.

Tabela 19. Produção ambulatorial de tomografias computadorizadas, realizadas e percentual, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.

Macrorregião / Região de Saúde	Exames Realizados	% Exames Realizados
Centro Oeste - Centro Oeste	17.409	45,04%
Central	17.409	45,04%
Oeste I	0	0,00%
Oeste II	0	0,00%
Rio Vermelho	0	0,00%
Nordeste - Nordeste	2.305	5,96%
Entorno Norte	0	0,00%
Entorno Sul	183	0,47%
Nordeste I	0	0,00%
Nordeste II	2.122	5,49%
Centro Norte - Centro Norte	7.718	19,97%
Norte	0	0,00%
Pirineus	7.379	19,09%

Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.4.2. Ressonância Magnética Nuclear (RMN)

Assim como as tomografias, o papel da Ressonância Magnética Nuclear (RMN) no manejo das neoplasias está bem estabelecido. A RMN demonstra-se superior no diagnóstico e acompanhamento de lesões neoplásicas neurológicas, mamárias e prostáticas, além de ser uma importante ferramenta no planejamento radioterápico de vários tumores.

Goiás possui 64 equipamentos de RMN em uso atualmente pelo SUS, de acordo com dados extraídos do CNES. As Tabelas 20 e 21, e o Mapa 11, sequenciais ao presente texto, reportam a produção dos exames realizados a nível ambulatorial em 2021.

Tabela 20. Produção ambulatorial de ressonâncias magnéticas produzidas e quantidade de equipamentos de ressonâncias magnéticas disponíveis em Goiás, 2021.

Macrorregião/ Região de Saúde	Ressonâncias Magnéticas		Equipamentos de Ressonâncias Magnéticas		
	Produzidas	Necessidade Estimada	Quantidade	Necessários	Taxa (por 100 mil hab.)
Centro Oeste	17.409	71.745	16	14	0,669
Central	17.409	58.808	15	12	0,765
Oeste II	0	3.528	1	1	0,850
Rio Vermelho	0	6.005	0	1	0,000
Oeste I	0	3.404	0	1	0,000
Centro Sudeste	8.864	46.818	16	9	1,025
Centro Sul	7.660	29.353	10	6	1,022
Estrada de Ferro	1.047	9.731	4	2	1,233

Macrorregião/ Região de Saúde	Ressonâncias Magnéticas		Equipamentos de Ressonâncias Magnéticas		
	Produzidas	Necessidade Estimada	Quantidade	Necessários	Taxa (por 100 mil hab.)
Sul	157	7.735	2	2	0,776
Centro Norte	7.718	34.668	19	7	1,644
Pirineus	7.379	16.036	8	3	1,497
São Patrício I	339	4.995	4	1	2,402
Norte	0	4.077	2	1	1,472
Serra da Mesa	0	3.922	3	1	2,295
São Patrício II	0	5.638	2	1	1,064
Sudoeste	2.356	21.675	8	4	1,107
Sudoeste I	1.992	14.497	6	3	1,242
Sudoeste II	364	7.178	2	1	0,836
Nordeste	2.305	41.291	5	8	0,363
Nordeste II	2.122	3.210	1	1	0,935
Entorno Sul	183	28.365	2	6	0,212
Entorno Norte	0	8.311	2	2	0,722
Nordeste I	0	1.406	0	0	0,000
Total Geral	38.652	216.198	64	43	0,888

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS); Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES); BRASIL (2017). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Frente aos dados apresentados junto a produção de exames de ressonância, temos segundo a Portaria nº 1.631, capítulo 2, item 7.9 as seguintes considerações a serem observadas: **Produtividade do equipamento:** 5.000 exames/ano; **Estimativa de necessidade:** 30 exames/1.000 hab/ano. Para cálculo da necessidade estimada de ressonâncias ao ano: N ressonâncias ao ano = (total da população x 30) /1.000. Já para estimativa do número de equipamentos de ressonâncias: (U): $U = N$ (necessidade de ressonâncias) /5.000. Ressalta-se que a alocação dos equipamentos deve considerar o acesso dos usuários aos exames, considerando o tempo máximo de deslocamento de 60 minutos ou 30 Km.

Tabela 21. Produção ambulatorial de ressonâncias magnéticas realizadas e percentual, segundo a região de saúde de atendimento. Goiás, 2021.

Macrorregião / Região de Saúde	Exames Realizados	% Exames Realizados
Centro Oeste - Centro Oeste	17.409	45,04%
Central	17.409	45,04%
Oeste I	0	0,00%
Oeste II	0	0,00%
Rio Vermelho	0	0,00%
Nordeste - Nordeste	2.305	5,96%
Entorno Norte	0	0,00%
Entorno Sul	183	0,47%
Nordeste I	0	0,00%
Nordeste II	2.122	5,49%
Centro Norte - Centro Norte	7.718	19,97%
Norte	0	0,00%
Pirineus	7.379	19,09%
São Patrício I	339	0,88%
São Patrício II	0	0,00%

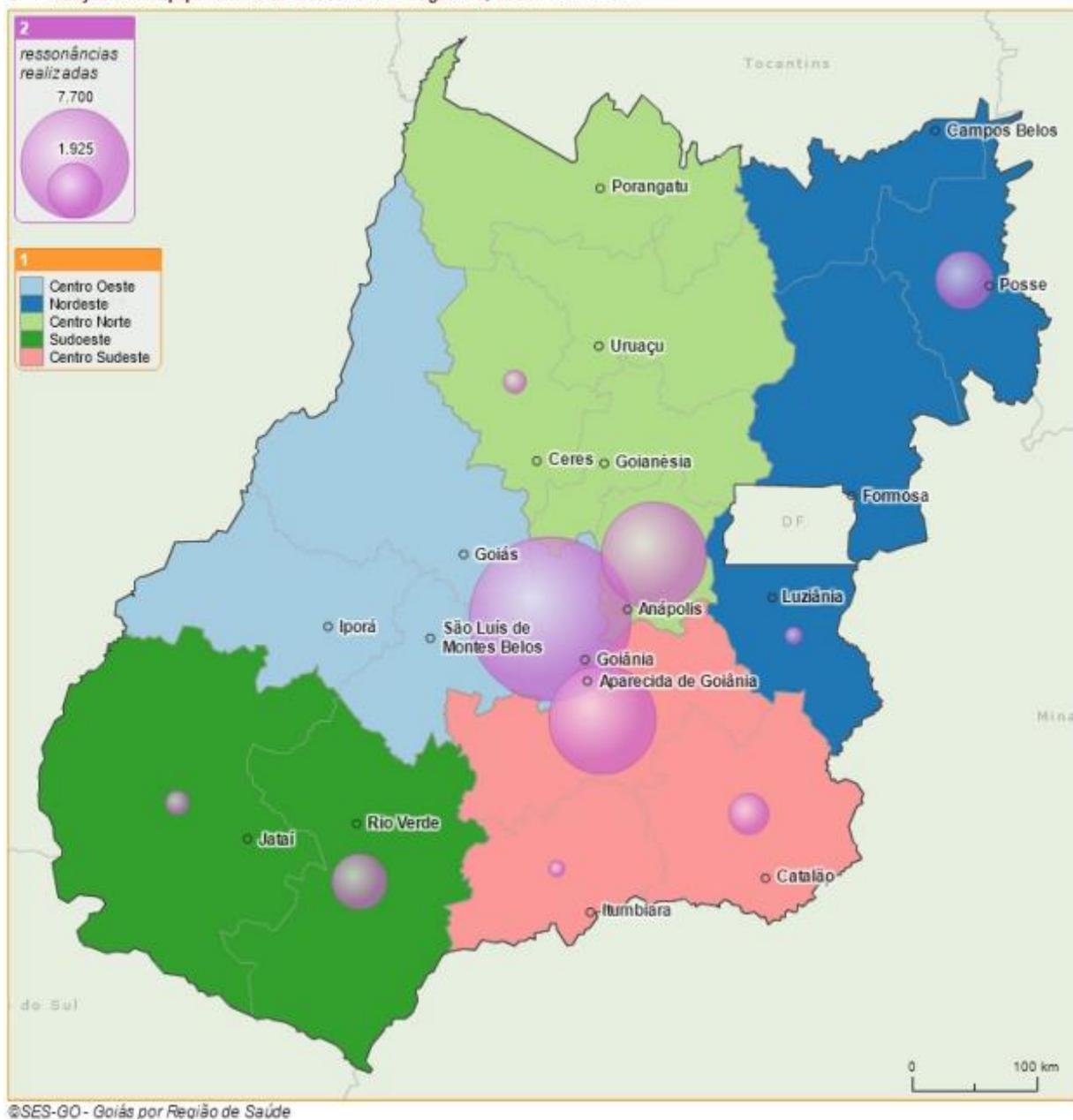
Serra da Mesa	0	0,00%
Sudoeste - Sudoeste	2.356	6,10%
Sudoeste I	1.992	5,15%
Sudoeste II	364	0,94%
Centro Sudeste - Centro Sudeste	8.864	22,93%
Centro Sul	7.660	19,82%
Estrada de Ferro	1.047	2,71%
Sul	157	0,41%
GOIÁS	38.652	100,00%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Mapa 11. Produção Ambulatorial de Ressonâncias Magnéticas segundo a Região de Saúde de

1 - Macrorregiões de Saúde - fonte: SES

2 - Produção dos Equipamentos de Ressonância Magnética, 2021 - fonte: SIA



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.5. ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Define-se como alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As normativas que redefinem os critérios e parâmetros referenciais para a

habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia no âmbito do SUS estão contidas na Portaria SAES/MS nº 1.399/2019.

No ano de 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) registrou um total de 99.873 solicitações para tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás. Destas, 84.699 (84,8%) foram atendidas em Goiás, 8.252 (8,3%) no Estado de São Paulo, 6.772 (6,8%) no Distrito Federal (DF) e 0,1% nos demais estados da federação (Quadro 06).

Quadro 06. Número e percentual de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por Unidade da Federação de atendimento, em 2021.

UF de atendimento	Procedimentos (n)	Procedimentos (%)
Goiás	84.699	84,8
São Paulo	8.252	8,3
Distrito Federal	6.772	6,8
Minas Gerais	45	0,0
Mato Grosso	28	0,0
Maranhão	21	0,0
Pará	15	0,0
Paraná	15	0,0
Sergipe	13	0,0
Rondônia	7	0,0
Ceará	3	0,0
Rio de Janeiro	2	0,0
Tocantins	1	0,0
Total de procedimentos	99.873	100

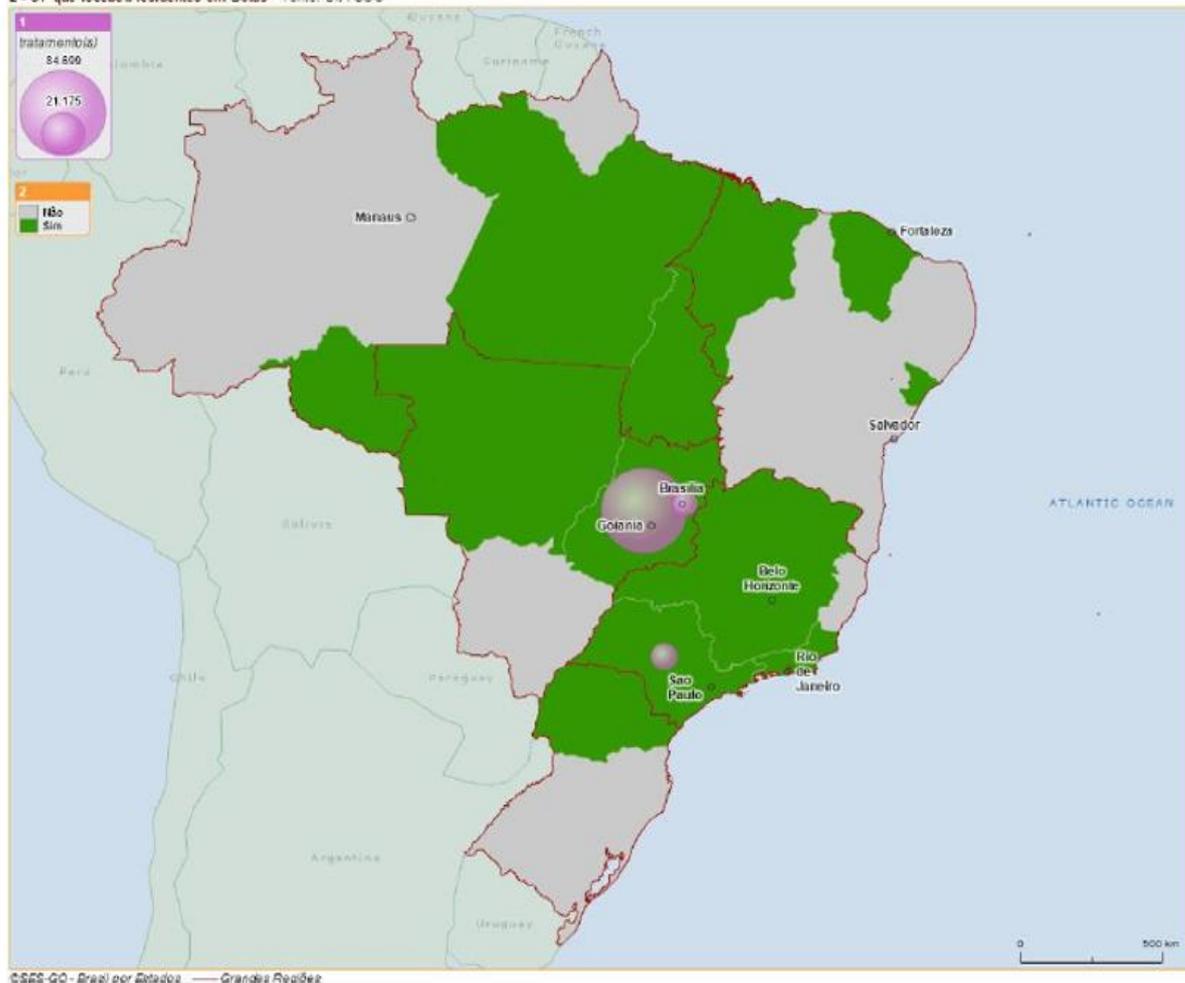
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

O Mapa 12, em sequência, apresenta a distribuição geográfica das solicitações de tratamento mencionadas anteriormente. Os círculos representam os locais mais relevantes, sendo estes (Distrito Federal, Goiânia, e São Paulo) em que os pacientes residentes em Goiás foram atendidos enquanto que os estados do Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Sergipe, Tocantins, como sinalizados no mapa, receberam no ano de 2021 algum paciente oriundo do estado de Goiás para tratamento oncológico.

Mapa 12 - Distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais para tratamento em oncologia de pacientes residentes em Goiás, 2021.

1 - Tratamento em Oncologia - fonte: SIA-SUS

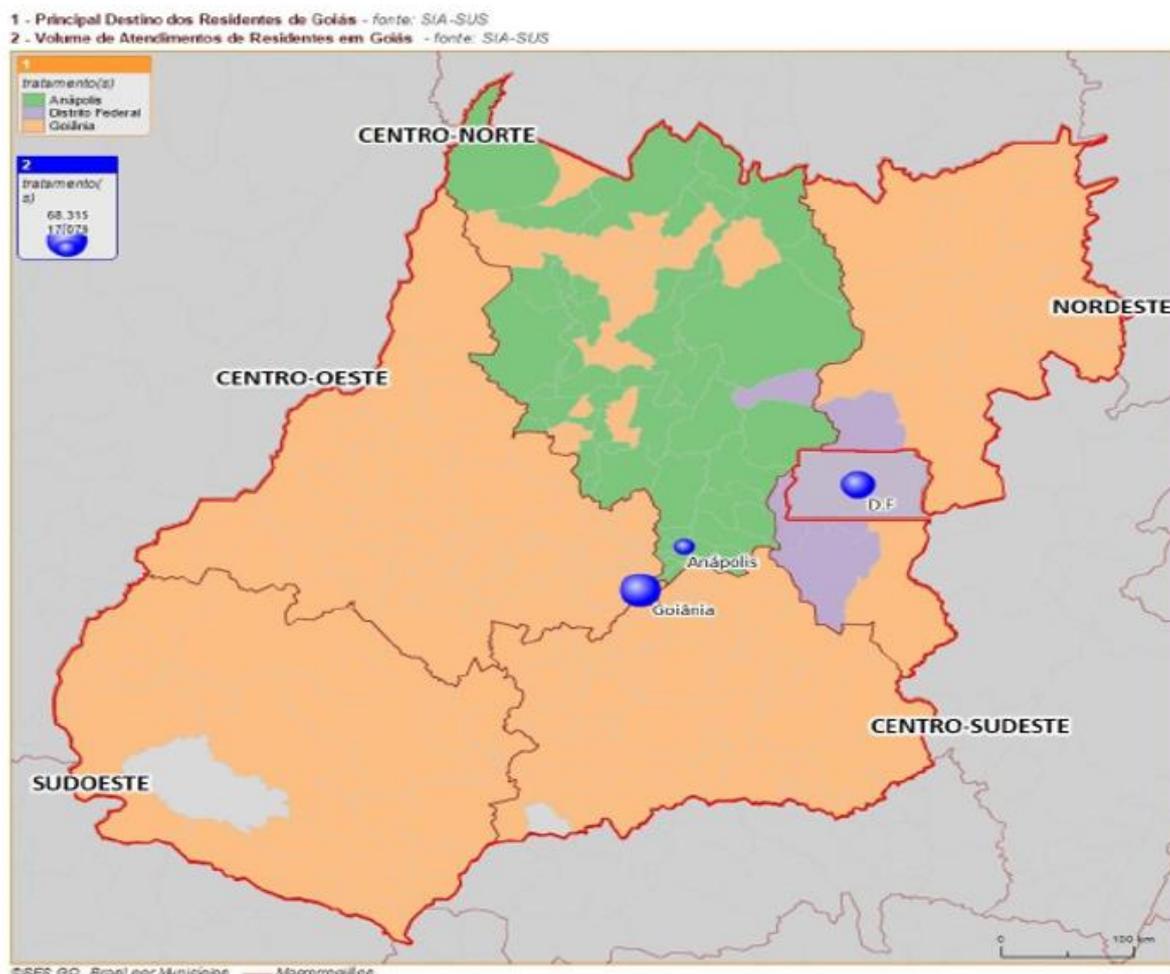
2 - UF que recebeu residentes em Goiás - fonte: SIA-SUS



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Nessa perspectiva, os principais destinos de procura para tratamentos oncológicos no Estado, dimensionados no mapa 13, concentram-se nas cidades de Goiânia - macrorregião Centro-Oeste; Anápolis - macrorregião Centro-Norte e Distrito Federal (DF), que embora não integre a rede de atenção do Estado, está na macrorregião Nordeste.

Mapa 13. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de residentes em Goiás segundo o polo de saúde preferencial, em 2021



Fonte: Mapa da Saúde/SES-GO; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

De forma mais detalhada, o Quadro 07 sequencialmente, apresenta a distribuição dos 84.699 procedimentos realizados em Goiás, em 2021, de acordo com a macrorregião de saúde e região de saúde de residência, e município de atendimento.

Quadro 07. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por local de residência e de atendimento no Estado, em 2021.

Local de Residência		Município de Atendimento	
Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Goiânia	Anápolis
Centro-Oeste	Central	32.925	90
	Rio Vermelho	2.668	13
	Oeste I	2.064	0

Local de Residência		Município de Atendimento	
Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Goiânia	Anápolis
	Oeste II	1.547	0
Nordeste	Entorno Sul	2.453	3
	Entorno Norte	1.314	0
	Nordeste II	597	3
	Nordeste I	441	0
Centro-Norte	Pirineus	562	11.071
	São Patrício I	850	1.684
	São Patrício II	498	1.655
	Norte	713	919
	Serra da Mesa	522	1.051
Sudoeste	Sudoeste I	2.078	5
	Sudoeste II	1.835	0
Centro-Sudeste	Centro Sul	12.514	54
	Estrada de Ferro	2.650	34
	Sul	1.854	32
Total de procedimentos		68.085	16.614

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Quanto às Unidades Hospitalares que realizaram os procedimentos de tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, o Hospital do Câncer Araújo Jorge, em Goiânia, concentrou o maior número com 56.215 atendimentos conforme elencado no Quadro 08.

Quadro 08. Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por Unidade Hospitalar, em 2021.

Município	Região de Saúde	Hospital	Procedimentos
Goiânia	Central	Hospital do Câncer Araújo Jorge	56.215
		Hospital da Clínicas da UFG	9.300
		Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	2.800
Anápolis	Pirineus	Hospital Evangélico Goiano	9.228
		Santa Casa de Misericórdia de Anápolis	7.407
Total de procedimentos			84.950

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.6. REDE DE SERVIÇOS

A Rede de Atenção Oncológica de Goiás, vinculada aos SUS, é composta por 05 unidades habilitadas, sendo 4 UNACONs e 1 CACON em funcionamento, distribuídas em duas macrorregiões do Estado, conforme a tabela 22. Esta rede de serviços é a responsável pelo atendimento integral ao paciente oncológico, de acordo com as normas da Portaria SAES/MS nº 1.399/2019.

Tabela 22. Unidades CACON e UNACON habilitadas em Goiás conforme Macrorregião, Região e Município.

Macrorregião	Microrregião	Município de localização	Estabelecimentos De Saúde	Proposta Classif. Pt 146/08
	CENTRAL 1.960.275		HOSPITAL ARAÚJO JORGE	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, Hematologia e Radioterapia
	OESTE I 113.456			
CENTRO OESTE 2.391.502 habitantes	OESTE II 117.610	GOIÂNIA	HOSPITAL DAS CLÍNICAS	UNACON com Serviço de Hematologia
	RIO VERMELHO 200.161		SANTA CASA DE GOIÂNIA	UNACON com serviço de radioterapia de complexo hospitalar
	Pirineus 534.524 NORTE 135.914 SÃO		SANTA CASA DE ANÁPOLIS (incorpora o Banco de Sangue Modelo)	UNACON
CENTRO NORTE 1.155.598 habitantes.	PATRÍCIO I 166.507 SÃO PATRÍCIO II 187.926 SERRA DA MESA 130.727	ANÁPOLIS	HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO (incorpora Ambulatório Mauá Cavalcante)	UNACON com Serviço de Radioterapia

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Em relação à abrangência dos serviços, atualmente a Rede de Atenção Oncológica se organiza conforme tabela 23.

Tabela 23. Abrangência assistencial de cada unidade de referência habilitada.

Unidade de referência	Município de localização	Abrangência
HOSPITAL DE CÂNCER (CACON)	Goiânia	Macrorregião Centro Oeste; Centro Sudeste; Sudoeste; Nordeste. Pediatría oncológica: todo estado
HOSPITAL DAS CLÍNICAS (UNACON)	Goiânia	Macrorregião Centro Oeste; Centro Sudeste; Sudoeste; Nordeste. Hematologia: todo o estado.
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA (UNACON)	Goiânia	Macrorregião Centro Oeste; Centro Sudeste; Sudoeste; Nordeste.
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS (UNACON)	Anápolis	Macrorregião Centro Norte;
HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO (UNACON)	Anápolis	Macrorregião Centro Norte;

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

As referências para atendimento oncológico no Estado estão pactuadas na Resolução CIB/GO nº 184/2015, entretanto, em virtude da constante evolução na rede assistencial e da necessidade de adequações neste fluxo, que se caracteriza como um processo dinâmico, e em face da nova legislação, estamos em fase de reorganização das referências visto a centralização dos serviços existentes.

As internações por patologias oncológicas se subdividem basicamente em três grupos: internações para realização de procedimentos cirúrgicos, internação para administração de quimioterapia e internações para tratamentos clínicos (devido a intercorrências inerentes à própria patologia ou toxicidade inerente ao tratamento). A fim de caracterizar os serviços existentes, a

Tabela 24, relaciona o número de leitos oncológicos existentes em cada unidade habilitada no estado.

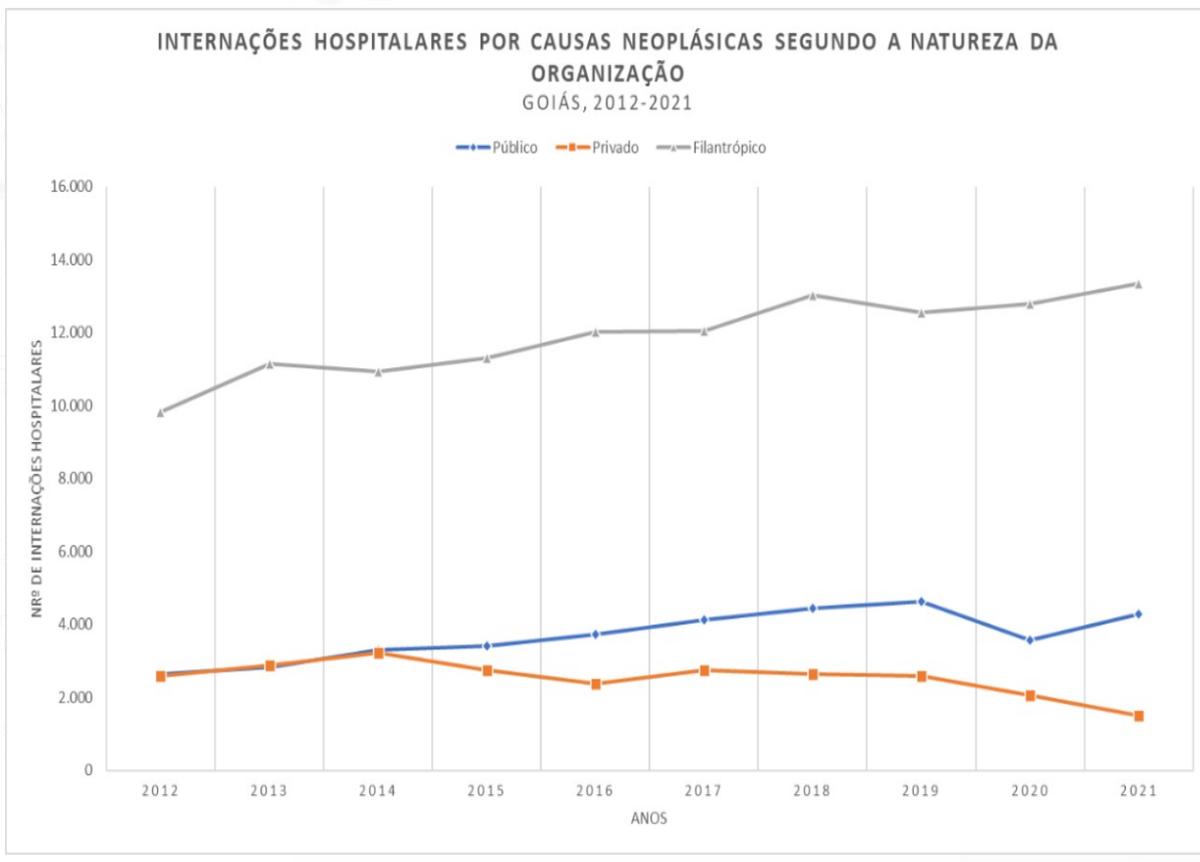
Tabela 24. Número de leitos oncológicos por unidade de referência.

Macro	Região	Município	Unidade	Nº de leitos SUS
Centro Oeste	Central	Goiânia	Santa Casa de Misericórdia - Goiânia	2 cirúrgicos 14 clínicos
			Hospital de Câncer - Araújo Jorge	83 cirúrgicos 34 clínicos
			Hospital das Clínicas	8 cirúrgicos 2 clínicos
Centro Norte	Pirineus	Anápolis	Santa Casa de Misericórdia - Anápolis	5 cirúrgicos 7 clínicos
			Hospital Evangélico	10 cirúrgico 15 clínicos Radioterapia
Sudoeste	Sudoeste I	Rio Verde	Hospital do Câncer de Rio Verde (Não habilitado)	7 clínicos

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Na sequência observamos o quantitativo de internações em virtude de causas neoplásicas. Na série histórica, apresentada no Gráfico 16 subsequente, verificamos que entre 2012 a 2021 houve crescimento das internações por câncer. Entretanto, no ano de 2020 é passível de verificação uma queda relativa junto ao quantitativo de internações em unidades públicas e privadas, em virtude, potencialmente, do contingenciamento de leitos que o momento pandêmico submetia a todo o país. Tal realidade afetou de forma mais branda as unidades filantrópicas, que em nossa realidade respondem massivamente pela demanda de internações hospitalares no setor oncológico.

Gráfico 16. Número de internações hospitalares por causas Neoplásicas, segundo a natureza da Organização em Goiás, 2012-2021.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Em complementação às informações previamente apresentadas, seguimos com contextualização, junto a Tabela 25, frente ao perfil de internações cirúrgicas ancoradas em causa neoplásica *versus* as demais causas cirúrgicas, devidamente estratificados pelas unidades que respondem como UNACON/CACON em Goiás. Em tal apanhado, relativo ao ano de 2020, depreendemos com facilidade que o Hospital de Câncer, unidade de cunho filantrópico, responde por mais de 75% dos procedimentos cirúrgicos em virtude de neoplasias no Estado.

Tabela 25. Internações Hospitalares Cirúrgicas Segundo a Causa da Internação em Hospitais Habilitados em UNACON e CACON. Goiás, 2021.

Unidade Hospitalar	Neoplasias	Demais Causas	Total
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	378	3.764	4.142

Unidade Hospitalar	Neoplasias	Demais Causas	Total
Hospital das Clínicas	440	3.484	3.924
Santa Casa de Misericórdia de Anápolis	633	3.166	3.799
Hospital Evangelico Goiano SA	361	833	1.194
Hospital de Câncer	6.145	611	6.756
Total	7.957	11.858	19.815

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.6.1 Quimioterapia antineoplásica

A quimioterapia caracteriza-se como uma terapia alvo que utiliza compostos químicos chamados quimioterápicos. Quando aplicada ao câncer, é chamada de quimioterapia antineoplásica ou antitumoral. O tratamento do câncer é feito, basicamente, a partir da associação entre quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia, porém, a quimioterapia ainda é uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas, sendo indicada para a maioria dos tumores, sejam eles sólidos ou não.

Na área de Oncologia, o SUS é estruturado para atender de uma forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento de neoplasia maligna. Atualmente, a Rede de Atenção Oncológica está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON ou como CACON. Quando com tais habilitações as unidades devem oferecer assistência especializada ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento.

É importante esclarecer, que a assistência oncológica no SUS não se constitui em assistência farmacêutica, a que, no geral e equivocadamente, se costuma resumir o tratamento do câncer. Ela não se inclui no bloco da Assistência Farmacêutica, mas no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) e é ressarcida por meio de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e iodoterápicos). Para esse uso, eles são informados como procedimentos quimioterápicos no subsistema APAC (autorização de procedimentos de alta complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS); devem ser fornecidos pelo estabelecimento de saúde credenciado no SUS e habilitado em Oncologia; e são ressarcidos conforme o código da APAC. (NOTA TÉCNICA Nº 38/2018-NJUD/SE/GAB/SE/MS).

Para o tratamento do câncer é necessária a “assistência oncológica” (e não simplesmente a “assistência farmacêutica”), assistências estas que se incluem em diferentes pactuações e rubricas

orçamentárias específicas. Cabe exclusivamente ao corpo clínico do estabelecimento de saúde credenciado e habilitado à prerrogativa e a responsabilidade pela prescrição, conforme as condutas adotadas no hospital. Além do mais, os procedimentos que constam na tabela do SUS não se referem a medicamentos, mas, sim, a indicações terapêuticas de tipos e situações tumorais especificadas em cada procedimento descritos e independentes de esquema terapêutico utilizado, cabendo informar ainda que a responsabilidade pela padronização dos medicamentos é dos estabelecimentos habilitados em Oncologia e a prescrição, prerrogativa do médico assistente do doente, conforme conduta adotada naquela instituição. Ou seja, os estabelecimentos de saúde credenciados no SUS e habilitados em Oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, não cabendo, de acordo com as normas de financiamento do SUS, a União e as Secretarias de Saúde arcarem com o custo administrativo de medicamentos oncológicos.

Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é imperativamente designada a tal unidade nosocomial, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

A partir do ano de 2011 a compra de alguns medicamentos oncológicos têm sido centralizada pelo Ministério da Saúde (MS). A distribuição é realizada pela Secretaria de Estado da Saúde - GO, segundo orientações do MS, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e de acordo com o número de pacientes cadastrados nas Unidades de Referência por meio da emissão de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC).

Os medicamentos de compra centralizada no MS, tais como: Mesilato de Imatinibe, Trastuzumabe, Rituximabe, Dasatinibe e Nilotinibe são distribuídos para os CACON – Hospital Araújo Jorge e para as UNACON do Estado - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Santa Casa de Misericórdia de Anápolis e Hospital Evangélico Goiano.

Tendo em vista sua importância, analisamos os procedimentos de quimioterapia antineoplásica em sua oferta ambulatorial, conforme observado na Tabela 26, realizados no SUS e sua origem dentro do estado. Destarte, a maior frente de produção e dispensação de quimioterapia repousa sobre o Hospital de Câncer Araújo Jorge, uma vez que atende mais de 60% da demanda de quimioterapia em Goiás.

Tabela 26. Produção Ambulatorial de Quimioterapias segundo Hospital Executante e sua Região por Ano de Atendimento. Goiás, 2019-2021.

Macrorregião / Região de Saúde / Município / Hospital	2019	2020	2021
Centro Oeste			
Central (município de Goiânia)	66.684	68.387	66.911
HOSPITAL DAS CLÍNICAS (Goiânia)	12.256	10.885	9.720
HOSPITAL DE CÂNCER (Goiânia)	51.466	53.908	52.747
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA (Goiânia)	2.962	3.594	4.444
Centro Norte			
Pirineus (município de Anápolis)	14.047	15.409	15.935
HOSPITAL EVANGELICO GOIANO AS (Anápolis)	9.831	9.126	8.519
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANAPOLIS (Anápolis)	4.216	6.283	7.416
GOIÁS	80.731	83.796	82.846

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Ainda no rol de escopo de quimioterapias temos a quimioterapia paliativa em uma visão geral de produção sem estratificação, como segue na Tabela 27, utilizada para amenizar os sintomas dos pacientes. Atuando como adjuvante terapêutico para pacientes que estejam com quadro álgico e refratário a condutas terapêuticas convencionais e, em última instância, para melhorar a sobrevida nos casos de pacientes com tumores metastáticos.

Tabela 27. Percentual de quimioterapias paliativas realizadas. Goiás, 2019-2020.

Ano Atendimento	Realizadas	Total	Percentual (%)
2019	31.503	80.731	39,02

2020	32.171	83.796	38,39
2021	31.434	82.846	37,94

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Quanto ao tratamento do câncer infantil, temos que este é determinado com base no tipo e estadiamento da doença. As opções podem incluir cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Alguns tipos de câncer infantil podem ser tratados com altas doses de quimioterapia seguida de um transplante de células-tronco. Algumas novas estratégias terapêuticas como a terapia alvo e imunoterapia, também se mostraram promissoras no tratamento de alguns tipos de cânceres infantis.

Apesar de existirem exceções, os cânceres infantis geralmente respondem bem à quimioterapia, uma vez que a maioria das formas de quimioterapia afeta as células que estão em desenvolvimento. O organismo das crianças geralmente se recupera mais rapidamente de altas doses de quimioterapia do que o dos adultos. O uso de tratamentos mais intensivos permite aos médicos uma melhor oportunidade de tratar a doença de forma eficaz, mas também pode levar a mais efeitos colaterais de curto e longo prazo. O estado de Goiás apresentou, no âmbito do SUS, uma demanda ambulatorial de quimioterapia pediátrica de 856 casos em 2021, como segue na Tabela 28, sendo que o Hospital do Câncer concentrou mais de 95% dos tratamentos em questão. Expondo aqui a necessidade eminente na descentralização deste serviço no estado.

Tabela 28. Produção ambulatorial de quimioterapias pediátricas segundo o estabelecimento de saúde executante. Goiás, 2021.

Estabelecimento de Saúde	Quimioterapias
2442108 HOSPITAL EVANGELICO GOIANO SA	22
2506815 HOSPITAL DE CÂNCER	834
Total	856

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

5.6.2. Radioterapia

A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes, que são um tipo de energia utilizada para destruir ou impedir que as células do tumor aumentem. Considerando a

localização do tumor, a radioterapia pode ser realizada através de Radioterapia externa ou teleterapia o qual a radiação é emitida por um aparelho direcionado ao local a ser tratado; e Braquiterapia onde aplicadores são posicionados próximo ao local a ser tratado, e a radiação é emitida do aparelho para os aplicadores.

Atualmente, existem 3 instituições habilitadas com radioterapia em Goiás, as quais são: Hospital Evangélico Anápolis/Fundação James Fanstone em Anápolis, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia e Hospital Araújo Jorge/Hospital do Câncer/Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Porém, cabe reportar que tendo as premissas da Portaria 1399/2019 o Hospital da Santa Casa de Misericórdia (Goiânia) adequará sua situação documental pedindo habilitação como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, uma vez que o serviço de radioterapia é viabilizado sob terceirização.

Tabela 29 - Quantidade de equipamentos de radioterapia vinculados ao SUS em Goiás (2022).

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA			
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	ACELERADOR LINEAR ATÉ 6 MEV	SIMULADOR	ACELERADOR LINEAR MAIOR 6 MEV C/ELÉTRONS
Hospital de Câncer - Araújo Jorge (Goiânia)	2	1	1
Hospital da Santa Casa de Misericórdia (Goiânia)	1	0	0
Hospital Evangélico Goiano (Ambulatório Maua Cavalcante Savio) - (Anápolis).	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O tratamento do câncer com radiação ionizante pode ser utilizado como: terapia única, com propósitos curativos; como adjuvante à quimioterapia e/ou à cirurgia; ou ainda como tratamento paliativo (Lievens et al., 2017). A radioterapia promove um excelente controle do tumor, resultando em um aumento significativo da sobrevida global e da qualidade de vida dos pacientes com câncer (Atun et al., 2015; Lievens et al., 2017). Apesar dos investimentos para implementação de um serviço de radioterapia serem muito elevados, pois envolvem custos de aquisição de equipamentos, construção de infraestrutura, manutenção e formação de recursos humanos, os benefícios clínicos alcançados, como aumento da sobrevida e da qualidade de vida, aliados à longa vida útil dos equipamentos, compensam os investimentos iniciais (Atun et al., 2015; Verma et al., 2015).

Recentemente, Mendez e colaboradores avaliaram, com base na estimativa de incidência de câncer de 2016 no Brasil, que a falta de acesso à terapia com radiação ionizante poderia acarretar na

morte de mais de 6.200 pessoas em até 10 anos (Mendez et al., 2017). Tamanho potencial de impacto faz com que a disponibilidade da radioterapia seja crucial ao cuidado oncológico, desempenhando papel fundamental no alcance dos melhores desfechos.

Estima-se que entre 50 e 60% dos pacientes com câncer terão indicação de radioterapia em alguma etapa do tratamento, seja com propósitos curativos, adjuvantes ou paliativos (Atun et al, 2015; Schae e McBride, 2015). Entretanto, estudos mostram que, mesmo em países desenvolvidos, há uma subutilização desta modalidade terapêutica (Atun et al., 2015; Borrás et al., 2015).

No Brasil, dados sobre a proporção de utilização da radioterapia são escassos. No estudo de Mendez e colaboradores, os autores estimam que apenas metade dos pacientes que possuem a indicação de tratamento com radioterapia realizam o procedimento, o que corresponderia a uma proporção de utilização de cerca de 25% a 30% de todos os casos de câncer.

Entre 2009 e 2017, realizaram tratamento oncológico no SUS o total de 1.614.498 pacientes. Deste total, 875.768 pacientes realizaram algum procedimento terapêutico de radioterapia, portanto, 54% dos pacientes registrados nas bases do SIA-SUS utilizaram a radioterapia durante o tratamento. As UF com maior proporção de pacientes que realizaram a radioterapia foram: Rondônia (67%), Goiás (59%) e Paraná (58%), e as com menor proporção foram: Distrito Federal (29%), Roraima (33%) e Amapá (35%).

Nesta perspectiva histórica, trazemos na tabela 30, a produção de radioterapias oriundas de 2019 a 2021 juntos as unidades vinculadas ao SUS, como segue, e observamos como o impacto em 2022 e 2021, pela pandemia da Sars-Cov-2, refletiu levando a queda de produção devido às medidas de contenção que foram adotadas. Mas, entretanto, ainda reforçando o protagonismo executado pelo Hospital do Câncer em Goiás, no que tange a linha de atendimento aos pacientes concernentes aos procedimentos de radioterapias.

Tabela 30. Produção Ambulatorial de Radioterapias por Ano segundo o Hospital Executante. Goiás, 2019-2021.

Ano	Terapia	Hospital Evangélico (Anápolis)	Hospital de Câncer (Goiânia)	GOIÁS
	Radioterapia	893	4.466	5.359

2019	Braquiterapia	0	387	387
	TOTAL	893	4.853	5.746
2020	Radioterapia	611	2.835	3.446
	Braquiterapia	0	268	268
	TOTAL	611	3.103	3.714
2021	Radioterapia	665	2.906	3.571
	Braquiterapia	0	316	316
	TOTAL	665	3.222	3.887

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Cabe aqui reforçar que, de acordo com os levantamentos realizados, o equipamento utilizado para a execução de radioterapias é o Acelerador Linear. Entretanto não há no CNES qualquer definição para este equipamento, conseqüentemente não há o respectivo cadastramento. Sabe-se até o momento que não há outro tipo de equipamento que seja utilizado para a realização de Radioterapias, logo, como forma de aproximar os possíveis equipamentos existentes no estado e mensurar os dados, tabulou-se as radioterapias faturadas no SIA discriminando sua unidade de saúde de execução. O pressuposto é: se há procedimentos de radioterapias faturados no SIA por determinado estabelecimento de saúde, este detém a instalação do referido equipamento.

5.6.3. Pediatria oncológica

No Estado há apenas uma unidade habilitada para o tratamento do câncer infantil. O Hospital de Câncer que está localizado em Goiânia, é um hospital especializado em oncologia, caracterizado como uma entidade sem fins lucrativos, sob gestão municipal, habilitado como CACON com Pediatria, com serviços de pediatria clínica e pediatria cirúrgica. Apresentando no rol dos seus serviços pediátricos 18 leitos SUS, sendo 17 clínicos e 1 cirúrgico.

Como já exposto no item anterior, a unidade é a única referência para o câncer infantil em todo o estado, gerando a centralização desse serviço o que pode acarretar na dificuldade de acesso

ao tratamento para essa população. Ademais, a respectiva unidade de saúde, encontra-se sobrecarregada diante a alta demanda para todos os tipos de cânceres no Estado, no ano de 2021 foram 834 quimioterapias pediátricas realizadas no estabelecimento, como aponta o SIA/SUS, sendo urgente a necessidade de implantação de mais referências para o câncer infantil.

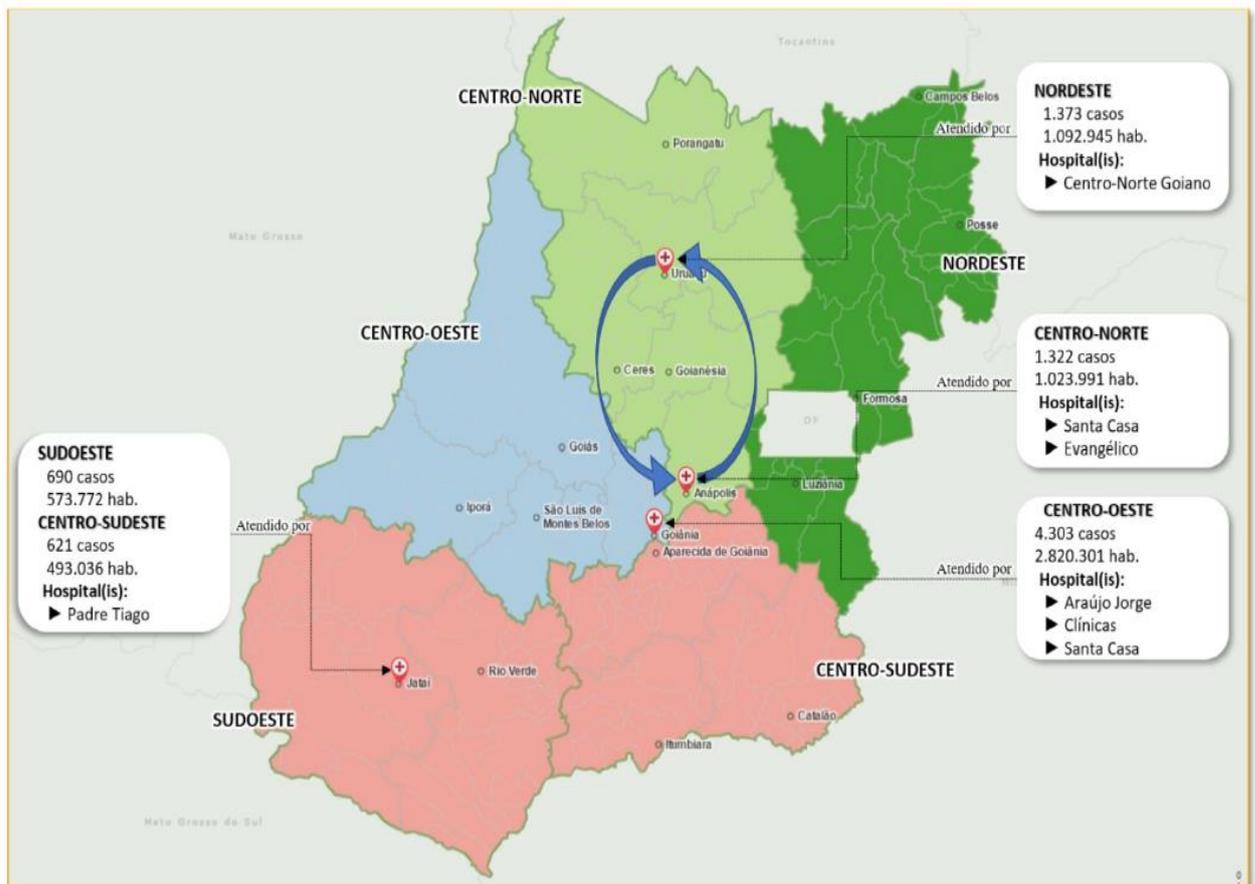
5.6.4. Hematologia oncológica

Em relação à hematologia oncológica, há nos Estado duas unidades que dispensam esse tipo de assistência. O Hospital de Câncer que também é habilitado como Centro de Assistência em Alta Complexidade-CACON com hematologia. Possui as seguintes habilitações: Hospital Dia em intercorrências pós transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoiéticos, oncologia cirúrgica hospital Porte A; tratamentos integrados sincrônicos em oncologia, transplante de medula óssea - autogênico, transplante de medula óssea alogênico aparentado, transplante de medula óssea - alogênico não aparentado, retirada de órgãos e tecidos. Possuindo os seguintes leitos: 23 clínicos, sendo 17 em uso pelo SUS; cirúrgicos, existem 103 e são utilizados 82 leitos SUS, UTI II 11 e em uso no SUS 10. No que se refere a hematologia, os leitos são utilizados conforme a necessidade.

A outra unidade com esse tipo de atendimento é o Hospital das Clínicas, caracterizado como hospital geral, respondendo também por atividades de ensino, sob gestão municipal, habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com hematologia. Possui 8 leitos cirúrgicos; 2 leitos clínicos oncológicos; 14 UTI adulto - Tipo II; 8 UTI neonatal - Tipo II. No que se refere a hematologia, os leitos são utilizados conforme a necessidade. Destarte, observa-se a centralização de uma assistência que pode dificultar o acesso da população, além de sobrecarregar serviços gerais de alta complexidade.

Dessa forma, de maneira geral a rede de atenção oncológica no Estado de Goiás, configura-se como centralizada e insuficiente para a demanda existente. O mapa 14, sequencialmente, expõe essa situação, tornando visível os enormes vazios assistenciais existentes e as distâncias percorridas pela população na busca pelo tratamento, que dificulta a locomoção de famílias, aumentando custos e trazendo pouca resolutividade para essa assistência.

Mapa 14. Abrangência dos serviços habilitados em oncologia por macrorregião de saúde em Goiás



Fonte: Conecta SUS/SES-GO. **Elaboração:** Conecta SUS/SES-GO.

5.7. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

5.7.1 - Cuidados Paliativos

São os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A Resolução nº41 de 31 de outubro de 2018 do Ministério da Saúde normatizou a oferta de cuidados paliativos como um tipo de cuidado prolongado no âmbito do SUS. Os Cuidados Paliativos devem estar presentes em todos os componentes da RAS, desde a Atenção Primária até a hospitalar.

Na atenção hospitalar, no que concerne à área da oncologia, os cuidados paliativos poderão ser desenvolvidos nas unidades de referência de alta complexidade em oncologia ou nas unidades de internação em cuidados prolongados (UCP). As ações vinculadas à UCP são executadas por equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, na perspectiva da integralidade e equidade na atenção, valorizando o ato cuidador e a criação de vínculos duradouros. São desenvolvidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo e de acordo com o impacto da doença sobre sua saúde e funcionalidade. Os cuidados prolongados compõem o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, como retaguarda a esta e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Constituem-se em uma estratégia intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a APS.

Destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

1. Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP): dentro de um hospital geral ou especializado. Deve possuir entre quinze e vinte e cinco leitos e contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I.
2. Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP): capacidade total do hospital direcionada para esta finalidade. Deve possuir, no mínimo, quarenta leitos e contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II. Sala Multiuso de Reabilitação: espaço destinado ao atendimento do usuário em cuidados prolongados, com vistas à reabilitação precoce e à aceleração do processo de desospitalização pela Equipe Multiprofissional.

No Estado de Goiás existem diversas unidades com habilitações em Cuidados Prolongados, porém a maioria não específica para oncologia, localizando-se em hospitais gerais que não possuem competência para esse tipo de atendimento. Em uma busca no CNES observou-se 4 unidades com esse tipo de habilitação dirigida para enfermidades oncológicas, Tabela 31, entretanto apenas uma delas faz atendimento ao paciente oncológico, sendo necessário a revisão dessas habilitações para adequação dos perfis.

Tabela 31. Unidades habilitadas em Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas

UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Competência Final	Leitos SUS	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
GO	2814218	HOSPITAL DO CANCER DE RIO VERDE	01/2022	----	0	25040544000108		RIO VERDE
GO	2653818	HOSPITAL ESTADUAL DERMATOLOGIA SANIT COLONIA STA MARTA HDS	06/2022	----	0		02529964000157	GOIANIA
GO	6281303	HOSPITAL MUNICIPAL DE VALPARAISO	01/2018	----	0		01616319000109	VALPARAISO DE GOIAS
GO	2338351	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	03/1999	----	0	01619790000150		GOIANIA
Total de Leitos								0
Total de Estabelecimentos								4

Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A Portaria 1399 de 17 de dezembro de 2019 em seu Art. 23, inciso I, informa que compete às instituições habilitadas em oncologia, integrar a Rede de Atenção à Saúde, sob a regulação dos respectivos gestores municipal e estadual ou distrital, avaliando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação, ao pronto atendimento dos próprios doentes e aos **cuidados paliativos**. Considerando os cuidados paliativos, ressalta-se que o Hospital de Câncer/ ACCG – Hospital Araújo Jorge, possui o GAPPO (Grupo de Apoio Paliativo ao Paciente Oncológico).

O GAPPO foi criado em 1993, objetivando aliviar a dor e outros sintomas estressantes, os quais têm favorecido a vida e possibilitado uma morte natural, fortalecendo assim, aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado, oferecendo auxílio para os pacientes sob seus cuidados. São realizadas visitas pela equipe multidisciplinar, buscando promover o controle da dor e outros sintomas mencionados pelos pacientes que morem em uma distância de até 35 km do centro de Goiânia.

5.7.2. Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)

De acordo com o Art. 2º da Portaria MS 825/2016 a Atenção Domiciliar (AD) caracteriza-se com a modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados hospitalares e os Serviços de Atenção Domiciliar (SADs).

A AD será organizada em três modalidades:

- I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1)
- II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2)
- III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3)

Os SADs são serviços complementares aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsáveis pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e pelo atendimento aos pacientes classificados em AD2 ou AD3.

Segundo a Portaria o paciente que tenha indicação de AD2 e, concomitantemente, a necessidade de cuidados paliativos poderá ser acompanhada pelo SAD, para fins de abreviar ou evitar hospitalização. O quadro 09, infracitado, lista a quantidade de equipes por macrorregião no Estado de Goiás.

Quadro 09. Demonstrativo da composição da Equipe de Atenção Domiciliar por macrorregiões no Estado de Goiás, 2022.

Regional	Município	Quantidade de Equipes Referência	Equipes		Abrangência
		EMAD 1	EMAD 2	EMAP	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO OESTE					
Central	Goiânia	8	---	3	Municipal
	Goianira	1	---	1	Municipal
	Inhumas	1	---	1	Municipal
	Nerópolis	---	1	1	Municipal
	Trindade	1	---	1	Municipal
	Anicuns	---	1	1	Municipal
Rio Vermelho	Goiás	---	1	1	Municipal
	Itaberaí	1	---	1	Municipal

Regional	Município	Quantidade de Equipes Referência	Equipes		Abrangência
		EMAD 1	EMAD 2	EMAP	
	Itapuranga	---	1	1	Municipal
Oeste II	Palmeiras de Goiás	---	1	1	Municipal
	São Luís de Montes Belos	---	1	1	Municipal
Oeste I	Iporá	---	1	----	Municipal
Total de Municípios habilitados		12	7	13	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO SUDESTE					
Centro Sul	Aparecida de Goiânia	3		----	Municipal
	Cezarina (sede) /Varjão/ Aragoiânia	----		1	Agrupamento intermunicipal
	Indiara (sede) Jandaia	----		1	Agrupamento intermunicipal
	Senador Canedo	1		----	Municipal
	Bela Vista de Goiás	----		1	Municipal
	Piracanjuba	----		1	Municipal
	Edealina/ Pontalina	----		1	Agrupamento intermunicipal
	Silvânia	---		1	Municipal

Regional	Município	Quantidade de Equipes Referência	Equipes		Abrangência
		EMAD 1	EMAD 2	EMAP	
Estrada de Ferro	Caldas Novas	1		---	Municipal
	Pires do Rio	----		1	Municipal
	Ipameri	---		1	Municipal
Sul	Bom Jesus de Goiás	0		1	Municipal
	Itumbiara	1		----	Municipal
	Goiatuba	----		1	Municipal
Total	Municípios habilitados	6		10	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE					
Norte	São Miguel do Araguaia	---	1	1	Municipal
	Porangatu	1	-	-	Municipal
Pirineus	Alexânia	---	1	1	Municipal
	Pirenópolis	----	1	1	Municipal
	Abadiânia	----	1	1	Municipal
	Cocalzinho de Goiás	----	1	1	Municipal
Serra da Mesa	Uruaçu	1	---	1	Municipal
São Patrício I	Rubiataba/Ipiranga de Goiás	---	1	1	Agrupamento Municipal

Regional	Município	Quantidade de Equipes Referência	Equipes		Abrangência
		EMAD 1	EMAD 2	EMAP	
	Itapaci	---	1	1	Municipal
São Patrício II	Goianésia	1	----	1	Municipal
	Padre Bernardo	----	1	1	Municipal
	Ceres	---	1	1	Municipal
Total	Municípios	2	9	11	-----
MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORDESTE					
Entorno Norte	Formosa	1	---	1	Municipal
	Planaltina	1	---	1	Municipal
	Flores de Goiás/Vila Boa	---	1	1	Agrupamento Municipal
	São João d'Aliança /Alto Paraíso	---	1	1	Agrupamento Municipal
Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás	2	---	1	Municipal
	Cristalina	1	---	1	Municipal
	Luziânia	2	---	1	Municipal
	Novo Gama	1	---	1	Municipal
	Valparaíso de Goiás	1	---	1	Municipal
	Cidade Ocidental	1		---	Municipal

Regional	Município	Quantidade de Equipes Referência	Equipes		Abrangência
		EMAD 1	EMAD 2	EMAP	
Nordeste II	Posse	---	1	---	Municipal
Total	Municípios	10	3	9	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE					
Sudoeste I	Acreúna	--	1	1	Municipal
	Quirinópolis	1	---	1	Municipal
	Rio Verde	2	---	1	Municipal
	Santa Helena de Goiás	--	1	1	Municipal
	São Simão	--	1	1	Municipal
Sudoeste II	Jataí	1	---	1	Municipal
	Mineiros	1	---	1	Municipal
Total	Municípios habilitados	5	3	7	

Fonte: Ministério da Saúde, (2022).

5.8 IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

A imunização de pacientes imunodeprimidos e/ou que estão submetidos à terapia imunodepressora ainda constitui área incompleta e sujeita a controvérsias, razão pela qual as recomendações de vacinação desses indivíduos devem ser consideradas em diferentes perspectivas, levando-se em conta os pacientes, a terapêutica a que estão submetidos e as pessoas com as quais convivem.

O ideal é que o paciente tenha seu esquema vacinal atualizado, logo após o diagnóstico da neoplasia, antes da introdução da terapêutica imunodepressora. O esquema vacinal deverá ser atualizado, sempre que possível, até 14 dias antes do início da terapia imunodepressora. Considera-se que a orientação vacinal resulte do trabalho em conjunto entre o médico assistente do paciente e os Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), pois o esquema vacinal ou suas respectivas doses podem não seguir as recomendações habituais (BRASIL, 2019).

Ademais, salienta-se que as pessoas que convivem com o paciente imunodeprimido, seja no domicílio ou mesmo no hospital, devam ter o esquema vacinal atualizado, visto que são fontes importantes de transmissão de várias doenças imunopreveníveis para os pacientes com neoplasias. Preferencialmente, a vacinação não deve ocorrer durante o período máximo de imunodepressão, para que se obtenha melhor resposta imunológica e se evite o risco de provocar doença pelo agente vacinal.

As vacinas vivas (Tríplice viral e Febre amarela) não devem ser administradas durante esse período. Caso haja necessidade, por condições epidemiológicas, vacinas inativadas podem ser utilizadas durante a quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia, tendo-se o cuidado de as repetir após o procedimento, para obter uma resposta imune adequada. No quadro 10 segue a lista dos imunobiológicos recomendados para pacientes com neoplasias antes e durante o tratamento.

Quadro 10. Vacinas recomendadas para pacientes com neoplasias submetidos à quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia*.

Vacinas	Antes do tratamento	Durante o tratamento
DTP/DT/dT/DTPa	Sim ²	Sim ¹
VIP	Sim	Sim
HEPATITE B	Sim	Sim
TRÍPLICE VIRAL	Sim ²	Não
VARICELA ZOSTER	Sim ² , se suscetível	Não
FEBRE AMARELA	Sim ²	Não
Hib	Sim, se < 19 anos	Sim, se < 19 anos
INFLUENZA	Sim	Sim
HEPATITE A	Sim	Sim
MENINGO C (2 DOSES)	Sim	Sim

HPV	Sim	Sim
PNEUMOCÓCICA (DE ACORDO COM A IDADE) PNEUMO10/ PNEUMO13/ PNEUMO 23	Sim	Sim

* Seguir, sempre que possível, os intervalos do calendário vacinal de rotina do PNI, de acordo com as normas de vacinação de rotina do PNI

¹ Aplicar preferencialmente DTPa

² Se não houver doença que contraindique o uso de vacinas vivas

Fonte: SVS/MS.

Os Imunobiológicos Especiais são disponibilizados aos pacientes pela Secretaria de Estado da Saúde, no CRIE e também enviados aos municípios as doses nominais nas rotas de distribuição. A liberação do Imunobiológico Especial se dá mediante relatório e prescrição médica das vacinas enviados à Gerência de Imunização, que após avaliação dos documentos e conforme critérios de indicação do Manual do CRIE/Ministério da Saúde é emitido parecer e encaminhado as doses aos pacientes.

Para os pacientes com neoplasias e que necessitem de transplante de células tronco hematopoiéticas (medula óssea), a recomendação é que o doador atualize seu esquema de vacinação com antecedência suficiente para que possa ocorrer resposta imune efetiva antes do transplante. A finalidade de imunizar o doador é possibilitar a resposta imune efetiva na fase pós-transplante, até que o paciente tenha o seu sistema imune reconstituído, visto que, a imunidade do doador transferida para o receptor é de curta duração.

Conforme descrito no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da saúde, 2019 é recomendado que os transplantados tenham seu esquema vacinal refeito, uma vez que as referências bibliográficas demonstram que os pacientes transplantados perdem a imunidade protetora no pós - transplante.

O câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública, devido à alta incidência e também à mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento (BRASIL,2019). O HPV ainda está associado a outros cânceres orofaríngeos e anogenitais, tanto em mulheres como em homens.

A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) (HPV) faz parte do rol de imunobiológicos disponível pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde desde de março de 2014 e está indicada na rotina no Calendário Nacional de vacinação para

crianças e adolescentes de 9 a 14 anos. A vacina também é recomendada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade e homens de 9 a 45 anos vivendo com HIV/aids devendo apresentar prescrição médica para receberem a vacina.

Recentemente o imunobiológico contra o HPV foi incorporado no CRIE indicado para pacientes transplantados de órgãos sólidos, transplantados de células tronco- hematopoiéticas e neoplasias. Para disponibilização da vacina HPV dentro das indicações do CRIE é necessário documentação (relatório e prescrição médica) comprovando a comorbidade.

Ademais, o Ministério da Saúde, recomenda a administração das vacinas contra a Covid - 19 para todos os indivíduos imunocomprometidos a partir de 12 anos de idade. Neste rol, se inserem os pacientes os pacientes em uso de quimioterapia antineoplásica. O esquema vacinal adotado nestas situações, preconiza até o momento para indivíduos de 12 a 17 anos, primeira e segunda dose (esquema primário), dose adicional e reforço com a vacina Comirnaty (Pfizer) e caso não disponível Coronavac (Butantan). Para os indivíduos a partir de 18 anos, primeira e segunda dose (esquema primário), dose adicional, 1º reforço e 2º reforço com as vacinas recomendadas, Covishield (Astrazeneca), Comirnaty (Pfizer) ou Jansen. Cabe aqui reforçar que frente a constante dinamicidade na condução dessa patologia de dimensões pandêmicas, temos ainda recentemente instituído que pessoas acima de 18 anos, com imunossupressão grave, devem tomar (quatro meses após ser aplicada a dose adicional) será aplicada a dose reforço. Somando, ao todo, quatro doses. São indicadas as vacinas AstraZeneca, Pfizer-BioNTech ou Janssen.

Já os adolescentes, adolescentes de 12 a 17 anos com imunossupressão grave seguem o mesmo esquema vacinal dos adultos (primeira dose, segunda dose, dose adicional e dose de reforço), porém será aplicado exclusivamente o imunizante Pfizer-BioNTech. Crianças de 6 a 11 anos de idade com imunossupressão devem receber a versão pediátrica do imunizante da Pfizer. As crianças de 3 a 5 anos recebem o imunizante da CoronaVac. E que as informações aqui apresentadas, seguem a nota orientativa vigente do Ministério da Saúde

Não obstante, para pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) orienta-se que o esquema vacinal feito (BRASIL, 2022). Sendo este, preferencialmente, a ser iniciado após seis meses do TCTH. O esquema preconizado, quanto ao número de doses, é o mesmo recomendado para o restante da população na mesma faixa etária.

5.9. REABILITAÇÃO

A reabilitação é um conjunto de intervenções com o propósito de melhorar o funcionamento e reduzir a deficiência originada da interação entre indivíduos com condições de saúde e seu ambiente. Assim, a reabilitação maximiza a capacidade das pessoas de viverem, trabalharem e aprenderem até o máximo de seu potencial. As evidências também sugerem que a reabilitação pode reduzir dificuldades funcionais associadas ao envelhecimento e melhorar a qualidade de vida.

O paciente com câncer pode necessitar de reabilitação por diversos motivos e em qualquer momento do tratamento ou após o mesmo. Em Goiás a reabilitação é realizada pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados ou por unidades de referência em reabilitação. O direcionamento do paciente irá depender da sua necessidade clínica, física, auditiva, visual ou intelectual, e do território de residência.

A rede de cuidado à pessoa com deficiência no estado está organizada da seguinte forma, a Tabela 32 mostra os CER habilitados de acordo com sua macrorregião e região de saúde.

Tabela 32. CER habilitados de acordo com sua macrorregião e região de saúde em Goiás, 2022.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
CENTRO OESTE	CENTRAL	GOIÂNIA	CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo	CER IV- Física/Intelectual/ Auditiva Visual/Oficina Ortopédica
			ADFEGO Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás	CER II- Física/Intelectual
			APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia	CER II- Física/Intelectual
			Associação Pestalozzi de	CER II-

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
			Goiânia	Física/Intelectual
			CORAE – Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata	CER II - Física/Intelectual
			Clínica Escola Vida – PUC	CER II- Física/Intelectual
		Trindade	Vila São José Bento Cottolengo	CER III- Física/Intelectual/ Auditiva
	OESTE II	São Luís de Montes Belos	Centro de Reabilitação José de Siqueira	CER II- Física/Intelectual
	RIO VERMELHO	Goiás	Serviço de Fisioterapia São Domingos	CER II - Física/Intelectual
CENTRO NORTE	PIRINEUS	Anápolis	APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis	CER III- Física/Intelectual/ Auditiva
SUDOESTE	SÃO PATRÍCIO I	Ceres	Centro Regional de Referência em Reabilitação de Ceres	CER II- Física/Intelectual
	SUDOESTE I	Rio Verde	Associação Pestalozzi de Rio Verde	CER II- Física/Intelectual
		Santa Helena	Centro especializado em reabilitação Lazara	CER II -

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
			Antunes Cintra	Física/Intelectual
CENTRO SUDESTE	ESTRADA DE FERRO	Catalão	Centro Especializado em Reabilitação Dr. Roberto Antônio Marot	CER II - Física/Intelectual

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

Como consequência do quadro clínico alguns pacientes podem necessitar de ostomias, dessa forma o indivíduo torna-se uma pessoa com deficiência conforme o Decreto 5296 de 02 de setembro de 2004. A Portaria 400 de 16 de novembro de 2009 expedida pelo Ministério da Saúde institui a implantação de serviços de atenção às pessoas ostomizadas.

No caso do paciente oncológico ostomizado, tal assistência deve ser realizada pela unidade onde é feito o tratamento do câncer, ou seja, a disponibilização das bolsas e o cuidado ao paciente deve ser realizado na mesma unidade onde é realizado o acompanhamento. Tal assistência deve permanecer até a finalização do tratamento oncológico, após tal período se o paciente continuar em uso de ostomia ele deverá ser acompanhado por uma unidade de referência no seu território.

5.10 CONTROLE DE DOR CRÔNICA.

A dor oncológica é uma experiência pessoal e diferente para cada paciente com diagnóstico de câncer. Um esquema para controlar a dor deve levar em consideração o diagnóstico, tipo e estadiamento da doença, outros problemas de saúde, medicamentos em uso, resposta pessoal à dor e outras opções pessoais. Em âmbito geral, a dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde é um direito do paciente. Entende-se por dor crônica a dor persistente por mais de 03 a 06 meses, independentemente de qual seja a sua causa. Para que o manejo da dor aconteça de forma sistematizada, segue abaixo dois conceitos importantes:

• Dor aguda - É uma dor de início recente e de duração provavelmente limitada. Aquela resultante de lesão traumática, cirúrgica, inflamatória ou infecciosa, mesmo que de início abrupto tendo curta duração. Tem caráter fisiológico, função de defesa e geralmente responde à medicação. Mal controlada, traz sofrimento e diversos riscos para o paciente secundários a resposta endócrino-metabólica aumentada, dificuldade de mobilização, reabilitação, respiração e tosse adequadas.

• Dor crônica - É definida como qualquer dor com duração maior que 3 meses. É desprovida de qualquer valor biológico, podendo ser considerada uma doença por si só. Trata-se de condição bastante prevalente, atingindo em torno de 30% da população. Apresenta grande impacto negativo na qualidade de vida, com isolamento social, distúrbios de humor, distúrbios do sono e perdas funcionais.

O tratamento das dores nociceptiva e mistas devem respeitar a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de escalonamento (Degraus da Escada Analgésica, a seguir), que inclui analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opioides (fracos e fortes). Em algumas situações de dor oncológica, caso haja lesão concomitante de estruturas do sistema nervoso (por exemplo, o plexo braquial) e escores elevados na escala de dor LANSS (dor mista ou neuropática), medicamentos para dor neuropática podem ser utilizados.

O tratamento da dor deve respeitar a proposta da OMS de escalonamento e inclui diversas classes farmacológicas, sendo que dentro de cada classe inexistente superioridade de um fármaco sobre o outro. Dentro das políticas públicas de saúde, o tratamento da dor no SUS segue o preconizado na Portaria Nº 1083, de 02 de outubro de 2012 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.

Tabela 33. Escala Analgésica da OMS: Degraus do Tratamento da Dor Nociceptiva e Mista (OMS, 2009).

Degrau	Fármacos
1	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes*
2	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fracos
3	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fortes

*Fármacos destinados ao tratamento das comorbidades (antidepressivos ou relaxantes musculares). **Fonte:** Ministério da Saúde (2012).

Segue abaixo o elenco preconizado a ser municipalmente assistido:

Tabela 34. Medicamentos que devem ser fornecidos no componente básico - Municípios por classe terapêutica.

Medicamentos que devem ser fornecidos no componente básico - Municípios	
Tipo	Classe
Acido Acetilsalicílico	Antiinflamatório
Ibuprofeno	Antiinflamatório
Dipirona	Analgésico
Paracetamol	Analgésico
Amitriptilina	Antidepressivo
Nortriptilina	Antidepressivo
Clomipramina	Antidepressivo
Fenitoína	Antiepilético
Ácido valpróico	Antiepilético
Carbamazepina	Antiepilético

Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Os medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e antidepressivos devem estar disponíveis nas Farmácias Municipais da Atenção Primária de cada Município. A aquisição desses medicamentos é de responsabilidade dos municípios com financiamento tripartite de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Os medicamentos opiáceos estão disponíveis na Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo (CEMAC) Juarez Barbosa, cuja dispensação segue o preconizado no PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) da dor crônica, sendo eles:

- Codeína 30mg (comprimido) e 3 mg/ml (solução oral com 120 ml);
- Gabapentina 300 mg e 400 mg (cápsula);
- Metadona 5 mg e 10 mg (comprimido);
- Morfina 10 mg e 30 mg (comprimido), 60 mg (cápsulas de liberação controlada) e 10 mg/ml (solução oral com 60 ml).

Todos os documentos e formulários necessários para a solicitação destes medicamentos encontram-se disponíveis via online, junto ao site da SES através do link:

<https://www.saude.go.gov.br/estrutura/outras-unidades/cemac-juarezbarbosa/documentos-para-solicitacao-de-medicamentos>

Atualmente os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados na Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (Goiânia e Anápolis), no entanto algumas regionais de Saúde recebem os medicamentos e os encaminham aos municípios e Policlínicas, tais como:

- Regional Oeste I- Iporá
- Regional Entorno Norte- Formosa
- Regional Estrada de Ferro- Catalão
- Regional Serra da Mesa- Uruaçu
- Regional Sul- Itumbiara
- Regional Nordeste I-Campos Belos
- Regional Entorno Sul- Luziânia

6. REGULAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL

A regulação é um processo de trabalho que visa otimizar o acesso do paciente ao atendimento pertinente à sua condição clínica. Trata-se de um componente logístico da rede de atenção ao paciente oncológico, ligando os pontos assistenciais e direcionando o paciente conforme sua necessidade.

Deve garantir o acesso para o encaminhamento de usuários com suspeita de câncer ou pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia às unidades oncológicas. No Estado de Goiás o processo regulatório se dá através das Centrais de Regulação Municipais (nas cidades que possuem unidades de referência) ou através do Complexo Regulação Estadual, responsável pela regulação das unidades Estaduais e de alguns serviços contratualizados.

O processo de regulação do acesso ao atendimento oncológico é realizado por equipe técnica qualificada com médicos reguladores que realizam a avaliação das solicitações cadastradas nos sistemas informatizados de regulação vigente conforme a região de abrangência, estabelecendo prioridades de acesso sob critérios de gravidade e especificidades dos casos, em consonância a Protocolos Técnicos e Resoluções CIB/GO com devidas pactuações de referências.

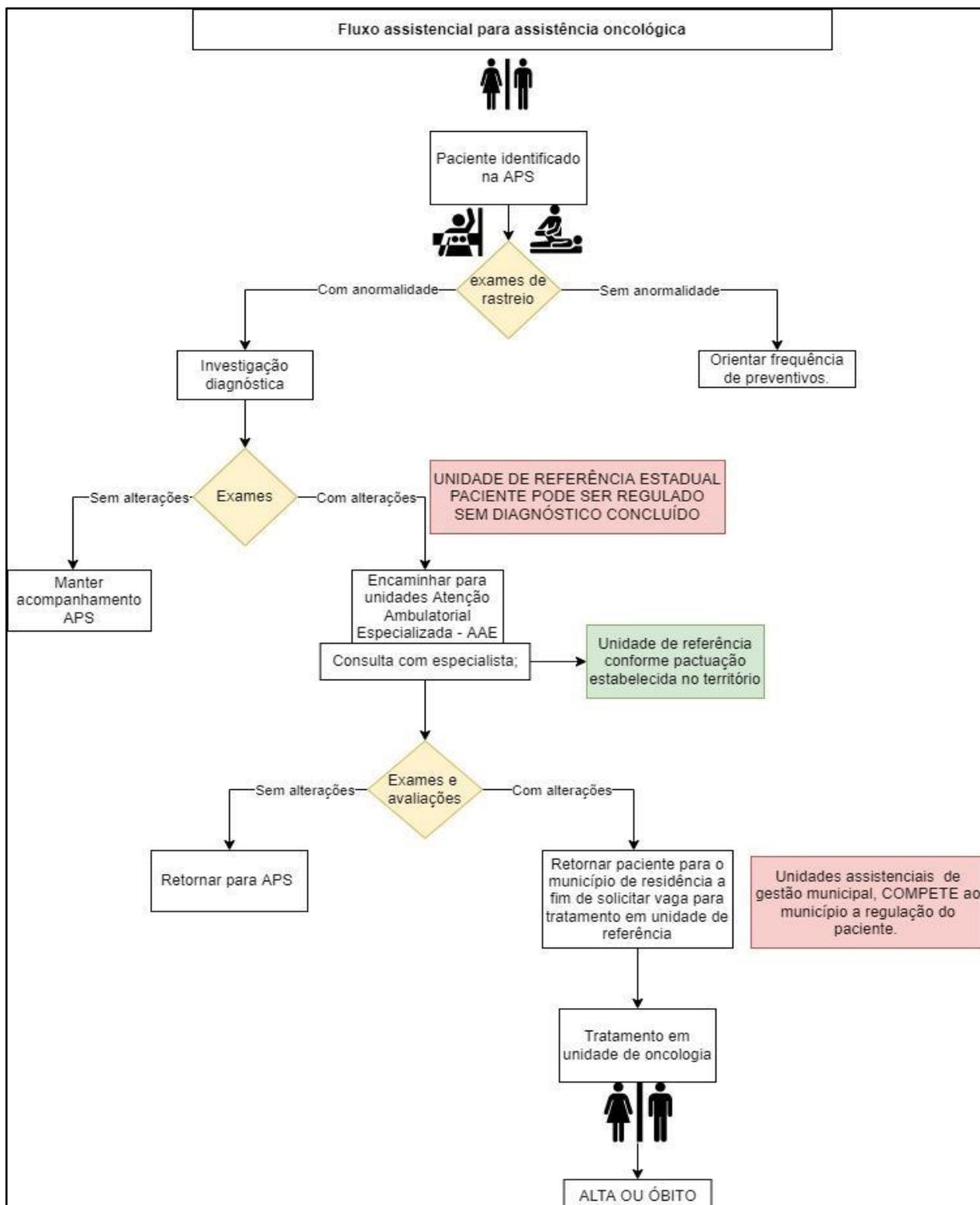


Figura 01. Fluxo de atendimento dos pacientes nos diversos níveis de complexidade do SUS em Goiás.

Fonte: SES/GO.

7. PROPOSTAS DE NOVAS UNIDADES.

7.1. UNACONS E RADIOTERAPIA.

O Estado de Goiás possui um déficit de unidades para o tratamento do câncer, com significativos vazios assistenciais. Sendo urgente a implantação de novas unidades a fim de melhorar a cobertura assistencial. Ademais, conforme as estimativas do INCA para novos casos de câncer na população do Estado e tomando como base o parâmetro de unidades estipulado pela Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, que estabelece no mínimo 1 unidade para cada 1000 casos novos, o Estado de Goiás possui um déficit de aproximadamente 8 unidades assistenciais para oncologia.

O quadro 11 abaixo expõe a estimativa de novos casos de câncer no ano de 2022 para cada região e macrorregião de saúde:

Quadro 11. Número de casos novos de câncer estimados para 2022, por Região e Macrorregião de Saúde, dimensionados para Goiás.

Macro	Região de Saúde	Pop. residente	Nº Casos Novos	Nº Casos novos Macro	Nº de Casos novos excluindo pele não melanoma/ Região	Nº de Casos novos excluindo pele não melanoma /Macro	Unidades Existentes
Centro Oeste	Central	1.960.275	7030	8730	4460	5520	3
	Oeste I	113.456	480		310		0
	Oeste II	117.610	450		270		0
	Rio Vermelho	200.161	770		480		0
Centro Sudeste	Centro Sul	978.431	2.720	4600	1520	2640	0
	Estrada de Ferro	324.351	970		570		0
	Sul	257.831	910		550		0

Macro	Região de Saúde	Pop. residente	Nº Casos Novos	Nº Casos novos Macro	Nº de Casos novos excluindo pele não melanoma/ Região	Nº de Casos novos excluindo pele não melanoma /Macro	Unidades Existentes
Nordeste	Entorno Norte	277.031	720	3.320	370	1630	0
	Entorno Sul	945.490	2180		1040		0
	Nordeste I	46.862	140		80		0
	Nordeste II	106.988	280		140		0
Centro Norte	Norte	135.914	490	3.840	280	1970	0
	Pirineus	534.524	1.760		1060		2
	São Patrício I	166.507	640		390		0
	São Patrício II	187.926	510		270		0
	Serra da Mesa	130.727	440		250		1
Sudoeste	Sudoeste I	483.231	1.300	2.040	710	1140	1
	Sudoeste II	239.274	740		430		1

Fonte: INCA, 2022.

Diante aos vazios assistenciais em oncologia, a Secretaria Estadual de Saúde junto com municípios goianos, têm se organizado para a implantação de serviços em localizações estratégicas.

Na macrorregião Centro Norte, temos em funcionamento um serviço de assistência em oncologia estabelecido junto ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), unidade pública de gestão estadual, localizada no município de Uruaçu. Na referida unidade o paciente tem acesso a consulta com especialista, realização dos exames pertinentes para investigação de quadros oncológicos, além da terapêutica ofertada sob a forma de quimioterapia antineoplásica. As especialidades já em oferta de atendimento no HCN estão listadas no quadro 12, sequencialmente apensado.

Quadro 12. Especialidades vigentes na unidade estadual de referência: Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), 2022.

Unidade de assistência oncológica estadual	Hospital do Centro Norte Goiano - Uruaçu
Especialidades	Oncologia clínica
	Ginecologia
	Cirurgia geral oncológica
	Urologia
	Mastologia
	Proctologia

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

A premissa é que o HCN alcance a habilitação como UNACON com serviço de radioterapia, abrangendo as Macrorregiões de saúde Centro Norte e Nordeste, visto sua localização estratégica para tais regiões. Concomitantemente, a unidade tem-se organizado para implantar especialidades complementares, conforme estabelecido na Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019, além do serviço de hematologia. A radioterapia será implantada futuramente, com início das obras em 2023, destarte neste íterim a unidade terá como retaguarda o serviço de radioterapia disponibilizado pelo município de Anápolis. Reitera-se que na reportada Macrorregião Centro Norte já existe UNACON habilitado no município de Anápolis, o HCN abrangeria além da própria região a Macrorregião Nordeste, visto o delineamento geográfico favorável. Não obstante a unidade hospitalar repousada na Santa Casa de Anápolis faz vistas à estruturação de um serviço de radioterapia, a ser definido oportunamente nos próximos anos.

Junto à macrorregião Centro Sudeste o horizonte desenha-se na implementação do serviço de assistência oncológica junto ao Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos (HEIST), unidade pública de gestão estadual localizada no município de Itumbiara. Trata-se de um hospital geral de média e alta complexidade que já possui em seu planejamento a instituição da assistência oncológica a partir de novembro de 2022, incluindo em seu perfil as cirurgias e internações oncológicas, exames diagnósticos e quimioterapia antineoplásica. A proposta é habilitar a unidade como UNACON com radioterapia. Há desenhos já planejados para a implantação, após abertura

do serviço, do serviço de oncologia pediátrica na unidade. O Hospital atenderá a Macrorregião Centro Sudeste e outras macrorregiões conforme organização dos fluxos assistenciais, podendo ter pactuações interestaduais, visto sua proximidade com o Estado de Minas Gerais.

Na referida macrorregião Macro Centro Sudeste, o município de Aparecida de Goiânia, também prevê a implantação de uma UNACON com radioterapia no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP). Para fins de organização, a unidade de Aparecida de Goiânia abrangeria sua região de saúde, Região Centro Sul, que prevê uma estimativa de 1500 casos para o ano de 2022, e a unidade localizada em Itumbiara, atenderia as demais regiões componentes da Macro, Regiões Sul e Estrada de Ferro, que juntas somam uma estimativa de 1000 casos novos.

Na Macro Sudoeste, o município de Rio Verde, conjectura a implantação de uma UNACON com serviço de radioterapia no Hospital do Câncer de Rio Verde (HCRV), unidade filantrópica sem fins lucrativos, de gestão municipal. A unidade já está em funcionamento e prevê ampliação do serviço com implantação de radioterapia. O serviço abrangerá a Macrorregião Sudoeste. Ainda na Macrorregião Sudoeste, especificamente na região de saúde Sudoeste II, o município de Jataí almeja a implantação de uma UNACON com serviço de radioterapia junto ao Hospital Padre Tiago e também a estruturação de leitos de oncologia para os serviços cirúrgicos de cabeça e pescoço, neurocirurgia, ortopedia, onco-hematologia, pulmão, sarcomas e torácica, além das especialidades médicas congêneres aos quadro cirúrgicos elencados, reporta-se que a referida unidade é reconhecida como filantrópica sem fins lucrativos. Reforça-se aqui que o dimensionamento quantitativo de casos de câncer já diagnosticados, assentado na Portaria SAS/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019, é favorável para que a referida macrorregião tenha duas UNACONS, visto que os critérios de habilitação repousam no quantitativo estimado de 1000 casos novos de câncer/UNACON.

Na Macrorregião Centro Oeste também está previsto a implantação de um Hospital do Câncer Estadual (HOSPITAL DO AMOR), como um CACON, com intuito de atender demandas de todo o Estado, correspondendo a um serviço de alta complexidade com assistências específicas, como a oncopediatria e demais cânceres específicos e de maior complexidade assistencial. O hospital ainda está em fase iminente de organização de repasses financeiros para futura construção.

Ainda na macrorregião Centro Oeste, em Goiânia, o Hospital das Clínicas De Goiás – UFG, tem em perspectiva futura ampliação dos serviços já ofertado em assistência oncológica com vistas a criar leitos de oncologia nos principais serviços cirúrgicos (Cirurgia digestiva, Proctologia, Urologia, Cirurgia torácica, Cabeça e pescoço, Neurocirurgia, Ortopedia e Ginecologia / Mastologia). Esses leitos deverão ser criados ao longo de 2023/2024, sendo para isso necessário a ampliação concomitante do centro de oncologia clínica para administração das quimioterapias com

ampliação do quantitativo de leitos e otimização do Hospital Dia. Em paralelo neste mesmo período pretende-se, para o serviço de onco-hematologia, a oferta do serviço de Transplante de medula óssea. Para o ano de 2023 está previsto a chegada do Acelerador Linear para abertura de serviço de radioterapia (na dependência do cumprimento de acordos do Ministério da Saúde), sendo que a área física já está construída. Já a unidade Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, que já oferta assistência oncológica, manifesta a intenção de ampliação de serviços para habilitação de uma UNACON com serviço de Hematologia e a devida adequação do serviço de radioterapia com a correta habilitação como radioterapia de complexo hospitalar.

Com a implantação desses novos serviços o Estado de Goiás terá mais 4 unidades assistenciais para atender demandas associadas ao câncer e 4 centros de radioterapia para expansão desses serviços. A tabela 35, em sequência, traz uma previsão orçamentária diante a inserção desses 4 pontos na Rede de Atenção Oncológica, tomando como base a produção mínima exigida, conforme a Portaria MS 1399 de 2019, e uma média de valores para os principais procedimentos executados nesse tipo de estabelecimento.

Tabela 35. Previsão orçamentária – Goiás.

Unidade Executante	Município de origem	Cod.	Procedimento	Nº mínimo/mês (Parâmetro Port. 1399/2019)	Valor Unitário (valores médios conforme tabela SUS)	Valor Total
HCN	Uruaçu	416	Cirurgia	55	3.991,51	219.533,05
		304	Oncológica	442	701,02	309.850,84
		304	Oncologia Clínica (quimioterapia) Radioterapia	50	4.629,00	231.450,00
HEISM	Itumbiara	416	Cirurgia	55	3.991,51	219.533,05
		304	Oncológica	442	701,02	309.850,84
		304	Oncologia Clínica (quimioterapia) Radioterapia	50	4.629,00	231.450,00
HMAP	Aparecida de Goiânia	416	Cirurgia	55	3.991,51	219.533,05
		304	Oncológica	442	701,02	309.850,84
		304	Oncologia Clínica (quimioterapia) Radioterapia	50	4.629,00	231.450,00
HCRV	Rio Verde	416	Cirurgia	55	3.991,51	219.533,05

Unidade Executante	Município de origem	Cod.	Procedimento	Nº mínimo/mês (Parâmetro Port. 1399/2019)	Valor Unitário (valores médios conforme tabela SUS)	Valor Total
		304	Oncológica	442	701,02	309.850,84
		304	Oncologia Clínica (quimioterapia) Radioterapia	50	4.629,00	231.450,00
TOTAL					37.286,12	3.043.335,56

Fonte: Coordenação de Redes de Atenção/ SES-GO.

Destarte, o Estado de Goiás terá uma ampliação de serviços com foco na descentralização, visto que todas as macrorregiões de saúde terão uma referência objetivando a ampliação do acesso a especialidades oncológicas e otimizando o início do tratamento. O Quadro 12, compila as novas unidades propostas, suas especificidades e abrangência junto ao território goiano.

Além das unidades de atenção terciária, existem seis (06) Policlínicas Estaduais distribuídas de forma regionalizada e estratégica e que já estão em funcionamento e realizam alguns exames que se enquadram na Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014, que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). Há projeção para oferta de todos os exames para que sejam habilitadas como SRC/SDM. (Relação das Policlínicas no Quadro 13).

Quadro 13. Abrangência e situação da unidade a ser habilitada - UNACON e SRC/SDM. Incluir coluna município.

Unidade de Saúde	Município	Abrangência	Planejamento
HCN	Uruaçu	Macro Centro Norte e Nordeste	Em funcionamento, com futura implantação de radioterapia e hematologia.
HEISM	Itumbiara	Macro Centro Sudeste	Abertura em dez. 2022, com futura implantação de radioterapia e pediatria.
HMAP	Aparecida de Goiânia	Macro Centro Sudeste	Em elaboração.
HCRV	Rio Verde	Macro Sudoeste	Em funcionamento, com

Unidade de Saúde	Município	Abrangência	Planejamento
			ampliação do serviço e radioterapia para 2023.
Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse	Posse	Macro Nordeste	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.
Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia	Goianésia	Macro Centro-Norte	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.
Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis	Quirinópolis	Macro Sudoeste	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.
Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa	Formosa	Macro Nordeste	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.
Policlínica Estadual da Região Rio Vermelho - Goiás	Goiás	Macro Centro-Oeste	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.
Policlínica Estadual da Região Oeste - São Luís de Montes Belos	São Luís de Montes Belos	Macro Centro-Oeste	Em funcionamento. Em ajuste para alguns exames previstos no contrato.

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

8. CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS

A definição dos indicadores e das metas relacionadas à Oncologia para este Plano é resultado da compatibilização de diversos instrumentos de planejamento e documentos orientadores, que expressam as prioridades e as necessidades em saúde. Em nível nacional e tripartite do SUS, foram utilizados como base os indicadores de acompanhamento da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Em âmbito estadual, procurou-se compatibilizar os instrumentos já consolidados no estado, como Plano Plurianual 2020-2023/2027 (PPA), Projetos Agregadores e Estratégicos (projetos planejados para o período de quatro anos (2019-2022) visando atingir o objetivo estratégico “Prestar Assistência à Saúde, fortalecendo a promoção e a prevenção” traçado no Mapa Estratégico do Governo), Mapa Estratégico da SES/GO, Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, os

Diagnósticos Regionais de Saúde do PRI. E não obstante a compatibilização com os direcionamentos norteados pelo Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030), disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Quadro 14. Cronograma, Indicadores, Metas e Prazos - Rede de Serviços de Oncologia em Goiás.

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.	246 municípios goianos (100% dos municípios)	Intensificar ações de capacitação da equipe técnica envolvida com o programa, visando a captação de novos pacientes e sua consequente fidelização à terapêutica proposta. Até o momento temos o programa implantado em 197 municípios do estado de Goiás (80% da totalidade)	2024	SUVISA	INCA
	Cobertura vacinal da vacina contra o HPV de acordo com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde	Cobertura vacinal mínima de 80% da população de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos	Apoiar os municípios na implementação de estratégias para vacinar as crianças e adolescentes contra o HPV nas idades de 9 a 14 anos.	contínuo	SUVISA	SIPNI
	Implantação do Projeto - Linha de Cuidado de Doenças Respiratórias	80% dos municípios com conhecimento e implantação da Linha de Cuidado	Implantar a Linha de Cuidado para rastreio e diagnóstico precoce do câncer de pulmão.		SAIS/SUVISA/Coord. Geral de Redes de Atenção à Saúde	Relatórios internos

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
DETECÇÃO PRECOCE	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Aumentar em 50% o número de exames até dez/23 em relação aos realizados até dez/22. -Reduzir a mortalidade e prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%.	Apoiar as regiões para ampliação e construção do plano de ação Municipal para busca ativa da população-alvo Monitoramento e avaliação trimestrais; Aumentar o número de exames realizados na população-alvo.	ANUAL	SAIS	DATAS US/SIS CAN

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Reduzir a mortalidade e prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%.	<p>Ampliar a oferta de rastreamento do câncer da mama na população-alvo (50 Á 69 anos) através das carretas das Policlínicas</p> <p>Apoiar as regiões para ampliação e construção do plano de ação Municipal para busca ativa da população-alvo;</p> <p>Monitoramento e avaliação quadrimestrais;</p> <p>Aumentar o número de exames realizados na população alvo.</p>	ANUAL	SAIS	DATAS US /SISCAN
	Implantar rede de cuidados respiratórios estadual. (RESPIRA GOIÁS)	- Instrumentalizar o diagnóstico precoce de CA de traqueia, brônquios e pulmão.	Em parceria com o processo de PLANIFICAÇÃO, capacitar os municípios frente ao afecções respiratórias mais comuns	2024	REDES/ SUVISA/ SAIS.	- Relatórios internos
DIAGNÓSTICO	Número de procedimentos de endoscopia realizados no estado	600 endoscopias digestivas/ano;	Realizar o monitoramento dos exames realizados, através dos sistemas de informação.	Anual	SAIS	DATAS US Portaria 1399 de 2019
	Número de procedimentos	-600 colonoscopia	Realizar o monitoramento	Anual	SAIS	Portaria 1399 de

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
	s de colonoscopia realizados no estado	<p>pias e retossigmoidoscopias/ano;</p> <p>-Reduzir o quantitativo de óbitos por câncer do aparelho digestivo em 10% (códigos C15-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8.)</p>	dos exames realizados, através dos sistemas de informação.			2019
	Câncer de boca (dados e metas)	<p>Rastreamento e diagnóstico precoce: oroscopia em pacientes associados a fatores de risco, acompanhamento de pacientes com diagnóstico de lesões cancerizáveis.</p> <p>usuários de tabaco e etilistas com idade superior a 60 anos; adultos jovens com</p>	Instaurar as ações de oroscopia e acompanhamento de lesões cancerizáveis por profissionais habilitados nos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais.	Anual	SAIS	INCA/MS

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
		lesões pregressas de papiloma escamoso oral; pacientes com imunossup ressão.				
	Número de procedimentos de anatomopatológicos realizados	1.200 exames de anatomia patológica/ano		Anual	SAIS	DATAS US
	Número de Centros de Diagnóstico de Câncer de Mama e Colo do Útero habilitados	8 unidades habilitadas	Monitorar e ampliar serviços de diagnóstico quanto à qualidade e produtividade.	Anual	SAIS	CNES
TRATAMENTO	Número de cirurgias oncológicas nos UNACON's e CACON's	650 procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer	Realizar o monitoramento das cirurgias realizadas, através dos sistemas de informação.	Anual	SAIS	DATAS US
	Número de equipamentos de radioterapia em atividade	Alcançar o quantitativo de 6 equipamentos em todo	Implantar 6 de serviços de radioterapia em unidades de assistência	2027	SAIS	CNES

VARIÁVEL	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
		Estado.	oncológica.			
	Número de UNACONS e CACONS em funcionamento.	Alcançar o quantitativo de 6 equipamentos em todo Estado.	Implantar 5 UNACONS nas macrorregiões de saúde, a fim de ampliar o acesso ao tratamento, 1 CACON trazendo mais resolutividade e agilidade no tratamento.	2027	SAIS	CNES
REDE E REGULIZAÇÃO	Pactuação da rede de atenção oncológica	Estabelecer com toda a rede existente.	Monitorar os serviços implantados e os fluxos estabelecidos.	Contínuo	Coord. Geral de Redes de Atenção	Relatórios internos
REDE E REGULIZAÇÃO	Ocupação da oferta de consultas	Ocupar leitos disponíveis	Monitorar as filas de espera e demandas reprimidas.	Bimestral	SCRE	Relatórios internos
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Painel de Oncologia	Trazer melhorias e torna-lo com interface mais amigável ao usuário.	Implantar o Painel de Oncologia para publicização de dados epidemiológicos relativos à oncologia, como óbitos, internações e incidências	2023	SUTIS	Relatórios Internos
	Painel de Monitoramento e tratamento oncológico	Trazer melhorias: como informação de início de rastreamento do paciente até o momento de início do tratamento.	Implantar o Painel de Oncologia para publicização de metas dos atendimentos (cirurgias; procedimentos; consultas; exames) dos UNACONS/CACONS	Contínuo	Coord. Geral de Redes de Atenção e SAIS	Relatórios Internos

Fonte: SES/GO. Incluir no painel o monitoramento das metas dos UNACONS/CACONS.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1 QUALIFICAÇÃO NACIONAL EM CITOPATOLOGIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (QUALICITO)

De acordo com a Portarias GM/MS nº 3.388/2013 e GM/MS nº 613/2017, o QualiCito compreende a avaliação do controle de qualidade dos laboratórios de exames citopatológico, subdividida em duas etapas:

- a) monitoramento interno que se constitui em ação obrigatória para todos os Laboratórios Tipo I e Tipo II, realizada por meio de processos de controle da qualidade dos exames realizados;
- b) monitoramento externo que consiste em conjunto de ações realizadas pelo Laboratório Tipo II que visa à avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero dos Laboratórios Tipo I, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos diagnósticos.

Na contemporaneidade, Goiás possui 02 laboratórios habilitados como tipo II, aptos para realização do monitoramento externo dos exames citopatológicos de colo de útero, conforme quadro abaixo.

Quadro 15. Laboratórios de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos de colo de útero tipo II, Goiás, 2022.

UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Competência Final	Leitos SUS	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
GO	2338424	HOSPITAL DAS CLINICAS	09/2015	----	0	01567601000224	01567601000143	GOIANIA
GO	6856896	LABORATORIO DE MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE LABMEQ	09/2014	----			01567601000143	GOIANIA
Total de Leitos								0
Total de Estabelecimentos								2

Fonte: CNESnet/DATASUS.

Embora o monitoramento externo não gere recurso financeiro para a unidade executante, ressaltamos a importância do registro deste procedimento no sistema DATASUS/SIA. A organização de referenciamento para os laboratórios do tipo I e tipo II encontra-se em fase de construção no estado.

9.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

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

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

9.3 PAINEL DE ONCOLOGIA

O Painel de Oncologia de Goiás foi desenvolvido com o objetivo de obter informações epidemiológicas (Incidência, Tratamento e Mortalidade) de câncer de pacientes residentes em Goiás. Atualmente o painel tem disponibilizado as informações sobre mortalidade por neoplasias, extraídas da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo que os gráficos representam os dados de óbitos: geral, por sexo, faixa etária, região de residência, município de residência e CID.

Os dados de mortalidade são anuais e os casos foram filtrados pela Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (códigos C00 a C97 e D46 da CID-10). Foi usado como parâmetro o campo das causas básicas da base de dados do SIM. Os dados de 2021 e 2022 são preliminares e estão sujeitos a alterações.

9.4 CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

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

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

9.5 DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS / SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (DATASUS - SIA/SIH)

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

9.6 AUDITORIA DO SUS

As responsabilidades dos gestores do SUS, de acordo com a Portaria nº 874/2013, do Ministério da Saúde, compreendem a adoção de mecanismos de Auditoria visando a melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados para prevenção e tratamento do câncer.

Em consonância com a norma citada, o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS com vistas ao cumprimento da legislação vigente na área da rede de Atenção Oncológica, almeja verificar o quanto uma determinada realidade se distancia da situação ideal segundo critérios estabelecidos por leis, normas ou princípios.

Assim, o Sistema Estadual de Auditoria do SUS atuará realizando, regularmente, auditorias analíticas, que consistem no levantamento de dados e coleta de informações acerca do prestador; e auditorias operacionais, sempre que necessário, a fim de avaliar, in loco, a prestação do serviço. Dessa forma, as ações de Auditoria serão voltadas às assistências ambulatorial e hospitalar, aos serviços diagnósticos e ao tratamento oncológico.

As ações da Auditoria do SUS visam, ainda, verificar aspectos orçamentários e financeiros relacionados ao custeio do diagnóstico e tratamento do câncer, a obediência aos princípios e diretrizes do SUS, o cumprimento do Plano Estadual de Oncologia, da legislação relacionada à oncologia e demais normas que regem a prestação de serviços de saúde. A avaliação observará a rede de atenção oncológica, capacidade instalada e produção, a fim de verificar a tempestividade e qualidade dos atendimentos.

10. MATRIZ DE REFERÊNCIAS

O Quadro 16, sequencialmente, descreve as atuais referências para determinadas ações em saúde da Rede de Atenção Oncológica no Estado de Goiás:

Quadro 16. Referências para ações em saúde da Rede de Atenção Oncológica no Estado de Goiás, 2022

Ação de Saúde Serviço	Hospitais	Município	Região de Saúde
Aparelho Digestivo (Cirurgia)	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Hospital Evangélico Goiano	Goiânia Anápolis	Central e Pirineus
Coloproctologia (Cirurgia)	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Hospital Evangélico Goiano	Goiânia Anápolis	Central e Pirineus
Ginecologia (Cirurgia)	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Hospital Evangélico Goiano Hospital Estadual Centro Norte Goiano	Goiânia Anápolis Uruaçu	Central, Pirineus e Serra da Mesa
Mastologia (Cirurgia)	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de	Goiânia Anápolis Uruaçu	Central, Pirineus e Serra da Mesa

Ação de Saúde Serviço	Hospitais	Município	Região de Saúde
	Anápolis Hospital Evangélico Goiano Hospital Estadual Centro Norte Goiano		
Urologia (Cirurgia)	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Hospital Evangélico Goiano Hospital Estadual Centro Norte Goiano	Goiânia Anápolis Uruaçu	Central, Pirineus e Serra da Mesa
Cabeça e pescoço (Cirurgia)	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Torácica (Cirurgia)	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Ossos e partes moles (Cirurgia)	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Pele/Plástica (*) (Cirurgia)	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Neurocirurgia	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Oftalmologia (Cirurgia)	Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF/UFG) Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG)	Goiânia	Central
Radioterapia	Hospital de Câncer Hospital Evangélico Goiano	Goiânia Anápolis	Central e Pirineus
Oncologia Clínica	Hospital de Câncer Hospital das Clínicas Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	Goiânia Anápolis Uruaçu	Central, Pirineus e Serra da Mesa

Ação de Saúde Serviço	Hospitais	Município	Região de Saúde
	Santa Casa de Misericórdia de Anápolis Hospital Evangélico Goiano Hospital Estadual Centro Norte Goiano		
Hematologia	Hospital de Câncer Hospital das Clínica	Goiânia	Central
Oncologia Pediátrica	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Iodoterapia	Hospital de Câncer	Goiânia	Central
Cuidados Paliativos	Hospital de Câncer	Goiânia	Central

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado ao longo do documento, o câncer se constitui em causa preponderante de morbimortalidade na população goiana. E as elevadas estatísticas de incidência e prevalência tornam esta patologia uma constante preocupação para gestores, profissionais de saúde e população em geral.

Como foi amplamente destacado ao longo desse material, percebe-se a necessidade de ampliar cada vez mais ações e estratégias que contribuam para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno, com vistas ao aumento na qualidade de vida dos usuários.

O objetivo primordial deste trabalho foi contextualizar e articular o panorama da situação oncológica no Estado de Goiás, identificando os principais pontos de assistência, georreferenciamento, indicadores de produção, além de alinhar um conjunto de indicadores, metas e ações a fim de otimizar e qualificar a assistência oncológica.

A atualização destas informações se faz necessário devido à multiplicidade, complexidade e dinamismo na rede atenção oncológica do estado; para a construção deste estudo contamos com a colaboração de diversos setores e departamentos da SES/GO, SMS dos vários municípios e suas macrorregiões, parcerias documentais com COSEMS-GO, no intuito de incrementar e qualificar as informações aqui contidas.

Esta análise situacional da rede de assistência oncológica certamente auxiliará como fonte de consulta para as Coordenadorias Regionais de Saúde, Secretarias Municipais e o nível central da SES, com a finalidade de nortear ações de planejamento e monitoramento da linha de cuidado do câncer.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Sueli Martins Freitas; FERNANDES, Paulo Marçal and MARIN, Joel Orlando Bevilaqua. Condições de trabalho associadas ao uso de agrotóxicos na cultura de tomate de mesa em Goiás. *Ciênc. agrotec.* [online]. 2008, vol.32, n.6, pp. 1737-1742. ISSN 1981-1829.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Informativa: Política Nacional de Atenção Oncológica, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2011-2020, Brasília, DF,
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2013. Manual de bases técnicas da oncologia sia/sus - sistema de informações ambulatoriais. 14 edição. Brasília, DF, abril de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2011a. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Brasília, 2011b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - 5. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2019;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 13. ed. Brasília - Maio , 2022;
- CARNELOSSO, Maria Lucia. INICIATIVA. Resultados e Tendências das Prevalências dos Fatores de Risco Cardiovasculares/Maria Lúcia Carnellosso. Goiânia, 2008. 109 f.: il; color.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/ Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, 2010.
- INCA. BRASIL. ABC do Câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer/ Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2011

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050: revisão 2006. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO MAURO BORGES (IMB). Conjuntura Econômica Goiana, n. 34 (2004). Goiânia: Secretaria de Gestão e Planejamento do Estado de Goiás, 2015.160 p.; Il.

GAROFOLO, Adriana et al . Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. Rev. Nutr., Campinas, v. 17,n. 4,p. 491-505,Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400009>. Acesso em: 22 May 2015.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; MENDES, I. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2010, n. 15, v.2, p.309 – 19.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface: comunic., saúde, educ., Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Rev. Med. Minas Gerais, [S.l.], v. 18, p. 3-11, 2008. (Suplemento 4)

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA-SILVA, J.J. et al. Influência de fatores socioeconômicos na contaminação por agrotóxicos, Brasil.Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 130-135. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102001000200005&lng=pt&nrm=iso>.doi:10.1590/S0034-9102001000200005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opiciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas, out. 2008.

PINTO, H. A. Linhas de cuidado na Bahia: um conceito em viva produção. Rev. Baiana Saúde Pública, Salvador, v. 33, n. 1, p. 22-34, jan./mar. 2009.

Reabilitação em sistemas de saúde. Genebra. Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017. Licença: CC BY-NC-SA 4.0.

SCHMIDT, M. I. et al. The Lancet, London, v. 377, n. 11, Issue 9781, p. 1.949- 1.961, 4 June 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, 2003. (WHO Technical Report Series, 916).

ANEXO 1 - Fluxos e protocolos de regulação dos serviços de oncologia em Goiás - SES - GO.

REGULAÇÃO PELO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL

As solicitações de consultas ou exames são de responsabilidade do município de origem do paciente (SMS ou UBS), que deverá solicitar via Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas (SERVIR), de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas, conforme critérios e indicação clínica descritos neste protocolo.

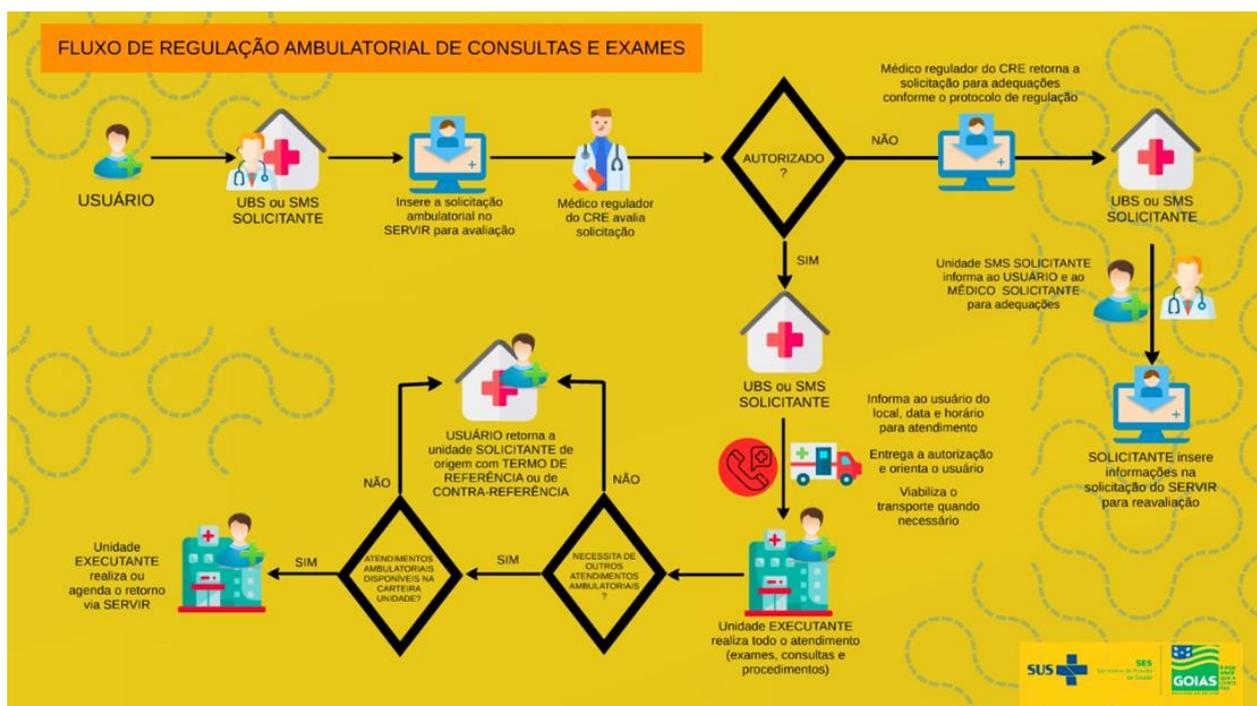


Figura 02. Fluxo de regulação ambulatorial de consultas e exames

Fonte: Complexo Regulador Estadual, SES-GO, 2022.

1- Solicitação de consulta especializada ou SADT via SERVIR:

Solicitação sob responsabilidade das **Unidades Municipais**. As Unidades solicitantes devem incluir os encaminhamentos de consulta ou exame de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas. Em caso de dúvidas acessar o manual do usuário:

http://cre.saude.go.gov.br/v2/web/bundles/core/docs/mra_padrao.pdf

2- Avaliação técnica da solicitação e agendamento dos procedimentos:

A avaliação é de responsabilidade do **Complexo Regulador em Saúde de Goiás**, na qual os médicos reguladores avaliam todas as solicitações inseridas no SERVIR. Caso não existam as condições necessárias para agendamento, os profissionais supracitados enviam um adendo ao solicitante e aguardam a resposta ao questionamento até que os dados informados estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para a regulação.

As solicitações em que os adendos não forem respondidos no período de 7 (sete) dias serão automaticamente canceladas, devendo o solicitante fazer nova inclusão quando for necessário.

Após autorização da equipe médica reguladora, a solicitação é direcionada para a fila do agendamento até a disponibilidade da vaga. O agendamento será feito para a data mais próxima disponível nas agendas dos profissionais da Unidade, e de acordo com a priorização definida pelo regulador.

O agendamento das consultas e dos procedimentos será feito seguindo critérios de prioridades previamente estabelecidos, de acordo com cada situação clínica, conforme abaixo:

P1 - PRIORIDADE ALTA

P2 - PRIORIDADE MÉDIA

P3 - PRIORIDADE BAIXA

3- Informação do agendamento aos pacientes: Solicitante e/ou Executante

Após verificação do agendamento da consulta especializada no SERVIR, as Unidades Municipais solicitantes procederão ao contato telefônico com os pacientes e farão a entrega da FILIPETA emitida pelo SERVIR, fazendo todas as orientações necessárias.

4- Atendimento às consultas agendadas: Executante

O EXECUTANTE deve proceder ao atendimento dos pacientes e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento. Seguindo o esquema didaticamente descrito abaixo:

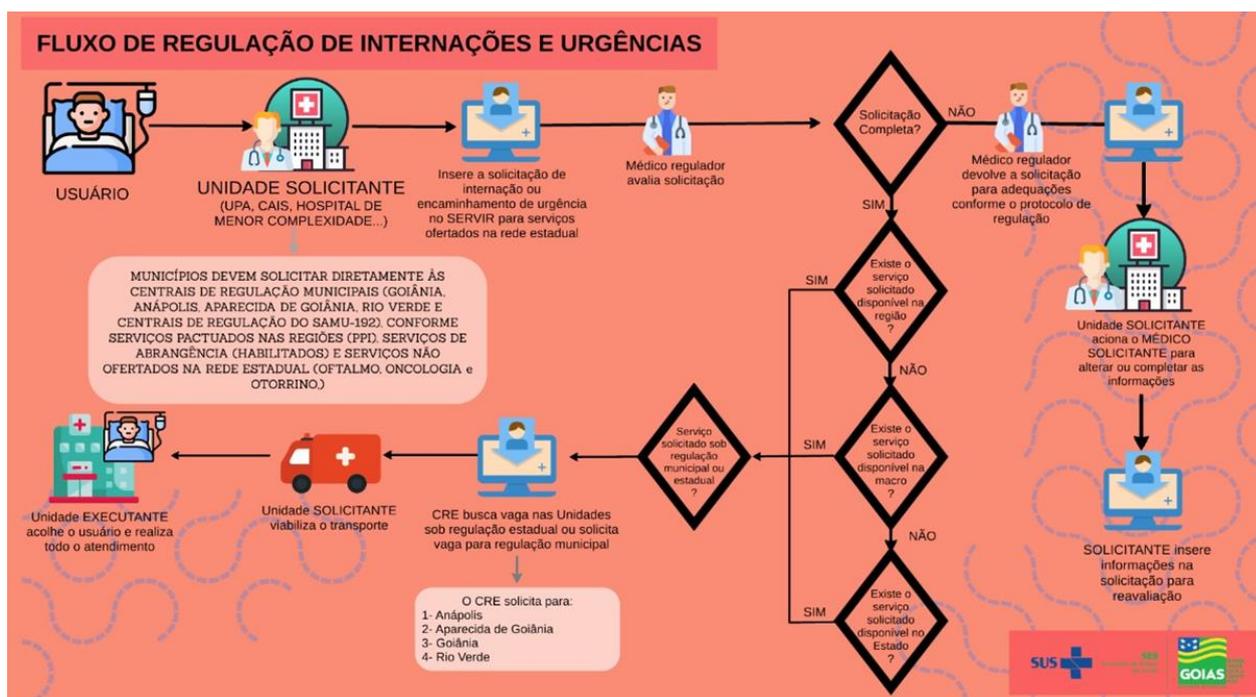


Figura 03. Fluxo de regulação de internações e urgências do complexo regulador estadual.

Fonte: Complexo Regulador Estadual, SES-GO, 2022.

1º Passo: Ao apresentar sintomas o usuário procurará atendimento na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência (CAIS, UPA ou Unidade Hospitalar Municipal) ou pelo SAMU-192;

2º Passo: A Unidade de Saúde ou SAMU-192 deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento;

3º Passo: A depender do quadro clínico, o médico assistente poderá solicitar internação hospitalar em Unidade de maior complexidade.

4º Passo: A solicitação de vaga de internação ou encaminhamento de urgência será realizada via Módulo de Urgência do Sistema de Regulação (SERVIR) para o Complexo Regulador Estadual - CRE;

5º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede, podendo referenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha sob sua responsabilidade uma carteira de serviços compatíveis com a necessidade do usuário;

6º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a vaga para a unidade solicitante que deverá providenciar o transporte do usuário/paciente e realizar o monitoramento do paciente até a admissão na unidade de internação;

7º Passo: Caso a autorização seja para “Encaminhamento de Urgência”, o paciente será avaliado na unidade executante, conforme especialidade, sendo contra referenciado para retorno à unidade de origem caso necessite de nova busca de vagas, após a avaliação médica especialista na urgência. **Reforça-se que o transporte de retorno do paciente de alta é de responsabilidade do município de residência do paciente.**

Na situação de VAGA ZERO o usuário deve ser encaminhado pelo SAMU 192 imediatamente para a Porta de Entrada de Urgência 24 horas mais próxima para primeiro atendimento e estabilização, realizando a informação do encaminhamento via solicitação no sistema de regulação.

VAGA ZERO: A Resolução do CFM 2.110/2014 determina que a chamada “vaga zero” seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências (CRU SAMU 192). É um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

Observação importante: A unidade solicitante deve acompanhar constantemente a solicitação realizada no sistema, para que responda em tempo oportuno as solicitações do médico regulador e do provável executante quanto a atualização do quadro clínico ou complementação de informações, bem como deverá anexar todos os exames comprobatórios da patologia, caso possua, na ficha de solicitação de vaga.

PROTOSCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Os Protocolos de Regulação Ambulatorial, com a definição de serviços ofertados pelas unidades, abrangência de atendimento e fluxo de regulação do acesso está disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde Goiás, através dos seguintes links:

- HOSPITAL PADRE TIAGO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS (HPET):

https://docs.google.com/document/d/1MQu11Ti-hCdHzJhVx_5T9aIAnrJoWqj8/edit?usp=sharing&ouid=104818863933144839530&rtpof=true&sd=true

- HOSPITAL CENTRO NORTE GOIANO (HCN):

https://docs.google.com/document/d/1UPOzdEuGFT4EsQ--q_0WQFr5z891H18q8msB13RDBwQ/edit?usp=sharing

- HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA (HEI)

<https://docs.google.com/document/d/1ofC4x-9asEglWmMuoyI83wP0L8cOWkSQMW2DefepsLU/edit?usp=sharing>

PROTOSCOLOS DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO E URGÊNCIAS

Os Protocolos de Regulação de Internação e Urgência, com a definição de serviços ofertados pelas unidades, abrangência de atendimento, referência de internação e fluxo de regulação do acesso está disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde Goiás, através dos seguintes links:

- HOSPITAL CENTRO NORTE GOIANO (HCN):

https://www.saude.go.gov.br/files//regulacao_estadual/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia/Hospital%20Estadual%20do%20Centro-Norte%20Goiano%20-%20HCN.pdf

- HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA (HEI):

<https://docs.google.com/document/d/1ofC4x-9asEglWMmuoyI83wP0L8cOWkSQMW2DefepsLU/edit>

ANEXO 2 - Fluxograma de atendimento do complexo regulador de urgências para pacientes oncológicos - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - (descrição detalhada passo-a-passo)

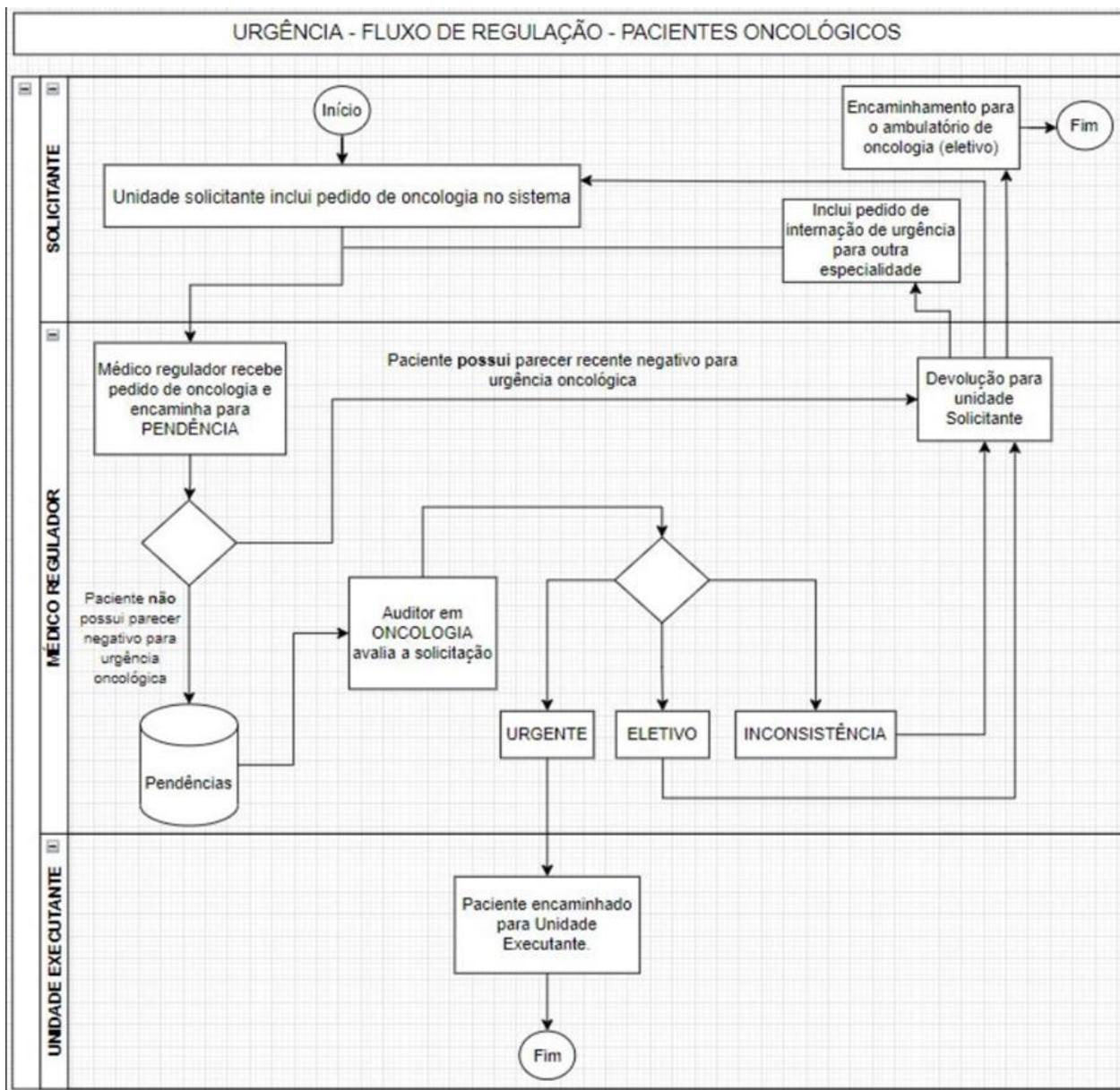


Figura 04. Fluxo de atendimento do complexo regulador de urgências para pacientes oncológicos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Fonte: Procedimento operacional padrão da regulação de urgências em oncologia da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2022.

1- Passo Um (Unidade Solicitante)

Paciente dá entrada no Serviço de Saúde Secundário ou Terciário que solicita a vaga de internação para Hospital de Câncer por meio de preenchimento do Laudo para Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

2- Passo dois (Central de Regulação de Vagas)

O Laudo para Autorização de Internação Hospitalar - AIH será inicialmente avaliado pelo médico regulador da Central de Regulação de Urgências da SMS.

Pré-requisitos para admissibilidade do pedido de internação realizado pela unidade solicitante (verificado pelo médico regulador da mesa de urgência).

- Checagem se todos os campos em branco estão preenchidos adequadamente.
- Verificação de compatibilidade entre nome e sexo do paciente.
- Verificação entre o CID-10 informado e sua respectiva especialidade de destino (oncologia) de acordo com a história descrita.

Cumprido esta etapa inicial, ou seja, ausência de inconsistências na AIH, o pedido será encaminhado para pendência, no qual será avaliado pelo médico auditor em oncologia.

3- Passo três (Central de Regulação de Vagas)

Neste momento, o médico auditor em oncologia, passa a analisar o pedido de internação e, imediatamente, insere as seguintes informações na planilha de dados estatísticos, a depender da fase de processo (primeira vista ou reanálise): a) Senha da AIH; b) Unidade Solicitante; c) Nome; d) Idade; e) Sexo; f) Município de Residência; g) Tratamento Oncológico Anterior; h) Hipótese Diagnóstica (CID-10); i) Sinal ou Sintoma; j) Código do Procedimento Solicitado; k) Tipo de Leito; l) Data de Solicitação; m) Data de Análise; n) Conclusão do Parecer; o) Urgência; p) Ambulatório Eletivo de Oncologia; q) Internação Oncológica; r) Especialidade Destino; s) Conduta; t) Reavaliação; u) Data de Reapresentação; v) Mudança de Conduta; w) Nova Conduta; x) Data de Nova Reapresentação; y) Conduta na Nova Reanálise; z) Parecer Final.

Depois de detida análise do pedido de internação, o médico oncologista pode chegar a três possíveis conclusões:

PARECER FAVORÁVEL À INTERNAÇÃO: Neste caso, o médico auditor entende que o quadro clínico apresentado pelo paciente se encaixa nas definições de; a) urgência ou; b) emergência pelo Conselho Federal de Medicina.

PARECER DESFAVORÁVEL À INTERNAÇÃO: Neste caso, o médico auditor entende que o quadro clínico apresentado pelo paciente não se encaixa nas definições de;

a) urgência ou; b) emergência pelo Conselho Federal de Medicina.

PARECER INCONCLUSIVO: Neste caso, o médico auditor entende que existe insuficiência de dados clínicos ou de exames complementares para proceder a avaliação e definir conduta.

4- Passo quatro (Central de Regulação de Vagas)

Neste instante, a Central de Regulação de Vagas de Urgências passa a dar sua resposta à Unidade Solicitante de acordo com a avaliação inicial do médico auditor em oncologia.

PARECER FAVORÁVEL À INTERNAÇÃO: Para os casos de urgência, o médico auditor devolve o pedido de pendência ao Supervisor da Central de Regulação de Urgências da SMS, com opções de internação em outras Unidades Hospitalares, se for o caso, OU exclusivamente no Hospital do Câncer Araújo Jorge. Adicionalmente, é pedido à Unidade Solicitante para que realize o encaminhamento ambulatorial do paciente ao Hospital Araújo Jorge, apontando a especialidade oncológica afim, com o propósito de agilizar sua chegada ao destino, além de inseri-lo no sistema para seguir o fluxograma normatizado no município, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Para os casos de emergência, o médico auditor informa à Unidade Solicitante que o paciente deverá ser encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento em Emergências Clínicas ou Cirúrgicas, devido ao risco de vida, caso não seja adotada intervenção médica em curto prazo.

PARECER DESFAVORÁVEL À INTERNAÇÃO: Neste caso, o médico auditor em oncologia realiza a devolução da AIH à Unidade Solicitante com a devida explicação de sua conduta e;

- a) solicita que realize o encaminhamento ambulatorial do paciente ao Hospital Araújo Jorge após suporte clínico, apontando a especialidade oncológica afim, com o propósito de agilizar sua chegada ao destino, quando entender que se trata de caso oncológico, mas não de urgência ou emergência em oncologia;
- b) informa a especialidade médica a ser consultada, quando entender que não se trata de caso oncológico;
- c) solicita que o paciente seja encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento em Emergências Clínicas ou Cirúrgicas, devido ao risco de vida, caso não seja adotada intervenção médica em curto prazo, para os casos sem diagnóstico comprovado em oncologia, mas com grave complicação.

PARECER INCONCLUSIVO: O médico auditor em oncologia enumera e solicita à Unidade Solicitante o acréscimo das informações faltantes para tomada de decisão sobre o caso em análise.

5- Passo cinco (Central de Regulação de Vagas)

Neste momento, o médico supervisor adota as medidas para que a internação (objetivo final dos casos de urgência) seja efetivada junto às unidades pactuadas e garante que a Unidade Solicitante tome conhecimento da determinação do médico oncologista quanto ao envio de protocolo após encaminhamento do paciente ao ambulatório de oncologia.

PARECER FAVORÁVEL À INTERNAÇÃO: O médico supervisor da central de regulação em urgências envia o e-mail às Unidades Hospitalares Prestadoras, solicitando vaga de internação e informando o tipo de leito, especialidade oncológica demandada, unidade solicitante, bem como dados cadastrais constantes na AIH.

O médico supervisor da central de regulação em urgências requisita à unidade solicitante o agendamento de consulta ambulatorial no Hospital de Câncer, conforme orientação do médico oncologista.

PARECER DESFAVORÁVEL À INTERNAÇÃO:

- a) **(devolução para encaminhar ao ambulatório)** Para casos oncológicos sem indicação de internação, o médico auditor em oncologia, através do sistema de informática da Central de Regulação de Média Complexidade, faz o acompanhamento do paciente que foi encaminhado ao ambulatório de duas maneiras: A primeira através do recebimento do protocolo encaminhado da unidade solicitante ao médico supervisor da central de regulação de urgências que repassa ao auditor. A segunda maneira, seria através da pesquisa do nome na fila de espera para atendimento ambulatorial, através de consulta ao sistema de informação da prefeitura (intranet). Uma vez identificado o paciente no sistema, o médico oncologista prioriza o atendimento e informa ao técnico administrativo para que proceda o agendamento com máxima brevidade, uma vez que, o paciente ainda pode encontrar-se internado na unidade solicitante.
- b) **(devolução para outra especialidade)** Nesta situação, o médico auditor em oncologia não mais acompanha o caso clínico.
- c) **(devolução para encaminhar ao Pronto Socorro)** Nesta situação, o médico auditor em oncologia não mais acompanha o caso clínico.

PARECER INCONCLUSIVO: O médico regulador da central de regulação de urgências, novamente, recebe da unidade solicitante, a devolução da AIH com as informações faltantes e envia à pendência para análise. O médico oncologista avalia o caso e a conclusão de seu parecer está detalhada no passo quatro **(parecer favorável ou desfavorável)**.