



Plano Estadual de Atenção à Oncologia

Ceará | Outubro 2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Elmano de Freitas da Costa
Governador do Estado do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária da Saúde do Ceará

Antônio Silva Lima Neto
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Joana Gurgel Holanda Filha
Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
Secretário Executivo Administrativo-financeiro

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha
Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna


COORDENAÇÃO GERAL

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Luciene Alice da Silva
Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Joana Gurgel Holanda Filha
Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Rianna Nargilla Silva Nobre
Coordenadora da Redes de Atenção à Saúde



COORDENAÇÃO TÉCNICA

Cláudia Maria Alves Araújo

Assessora Técnica COGEC/SEAPS

Camila Mendes dos Santos

Assessora Técnica COGEC/SEAPS

Raquel Pessoa de Carvalho

Assessora Técnica COGEC/SEAPS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Política à Saúde - SEAPS

Luciene Aline da Silva

Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Poliana Martiniano

Orientadora de Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde

Carlos André Moura Arruda

Orientador de Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde

Raquel Pessoa de Carvalho

Assessora Técnica da Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Cláudia Maria Alves Araujo

Assessora Técnica da Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Camila Mendes dos Santos

Assessora Técnica da Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Isabella Costa Martins

Assessoria Especial Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE

Thales Veras Martins - Assessor da SEADE

Assessor da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE

Rianna Nargilla Silva Nobre

Coordenadora da Redes de Atenção à Saúde - CORAS

Carmem Cintra de Oliveira Tavares

Orientadora de Célula de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - CEDOC/CORAS

Rejane Helena Chagas de Lima

Assessora Técnica da CEDOC/CORAS

Wildson Ronney Rodrigues Bezerra

Assessor Técnico da CEDOC/CORAS

Rafael Reinaldo da Silva

Assessor Técnico da Coordenadora da Redes de Atenção à Saúde - CORAS

Nalber Sigian Tavares Moreira

Orientador da Célula de Atenção à Saúde Bucal - CEBUC/CORAS

Eva Vilma Moura Baia Sampaio

Coordenadora de Atenção à Rede de Urgência e Emergência - CORUE

Ícaro Tavares Borges

Superintendente da Região de Saúde - Fortaleza

Francisco Elvis Firmino da Fonseca

Coordenador de Regulação, Avaliação e Monitoramento - Região de Saúde de Fortaleza

Mônica Souza Lima

Superintendente da Região de Saúde - Norte

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente da Região de Saúde - Sul

Rondinelle Alves do Carmo

Assessor Especial da Superintendente da Região de Saúde Sul - SRSUL.

Maria Salvina Alencar

Coordenadora da Célula de Gestão do Cuidado Integral à Saúde da Região de Saúde Sul - SRSUL.

Mere Benedita do Nascimento

Superintendente da Região de Saúde - Litoral Leste

Antônio Welliton Xavier Queiroz

Superintendente da Região de Saúde - Sertão Central

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde - COVEP

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde - COVEP

Juliana Alencar Moreira Borges

Orientadora da Célula de Vigilância de Prevenção de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis.

Helenira Fonseca de Alencar

Assessora Técnica da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica - CEVEP/COVEP/SEVIG

Priscilla de Lima Carneiro



Assessora Técnica da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica - CEVEP/COVEP/SEVIG

Raimunda Nonata de Paula

Assessora Técnica da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica - CEVEP/COVEP/SEVIG

Kelma Pinheiro Costa Cruz

Assessora Técnica da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica - CEVEP/COVEP/SEVIG

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CEVAT

Roberta de Paula Oliveira

Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CEVAT

Jane Mary de Miranda Lima

Orientadora de Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CEVIT

GRUPO CONDUTOR

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Política à Saúde - SEAPS

Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC

Luciene Aline da Silva - Coordenadora COGEC

Isabella Costa Martins - Assessora Especial COGEC

Poliana Martiniano - Orientadora de Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde

Raquel Pessoa de Carvalho - Assessora Técnica COGEC

Cláudia Maria Alves Araújo - Assessora Técnica COGEC

Camila Mendes dos Santos - Assessora Técnica COGEC

Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde - COAPS

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa - Coordenadora de Atenção Primária à Saúde – COAPS

Carlos André Moura Arruda - Orientador da Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde – CEPRI/COAPS

Quelvia da Silva Lima - Assessora Técnica CEPRI/COAPS

Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde - COPAF

Evanézia de Araújo Oliveira - Assessora Técnica - COPAF

Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS

José Luis Paiva de Mendonça Ferreira

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE

Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde – CORAS

Rianna Nargilla Silva Nobre - Coordenadora da Redes de Atenção à Saúde

Rafael Reinaldo da Silva - Assessor Técnico - CORAS/SEADE

Carmem Cintra de Oliveira Tavares - Orientadora de Célula - CEDOC/CORAS/SEADE
Nalber Sigian Tavares Moreira - Orientador da Célula de Saúde Bucal - CEBUC/CORAS/SEADE
Rejane Helena Chagas de Lima - Assessora Técnica - CEDOC/CORAS/SEADE
Wildson Ronney Rodrigues Bezerra - Assessor Técnico - CEDOC/CORAS/SEADE

Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza - SRFOR

Ícaro Tavares Borges - Superintendente Regional de Saúde Fortaleza -SRFOR
Francisco Elvis Firmino da Fonseca - Coordenador de Regulação, Avaliação e Monitoramento
Região de Saúde de Fortaleza.

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - SEVIG

Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica - CEVEP/COVEP/SEVIG

Helenira Fonseca de Alencar - Assessora Técnica
Priscilla de Lima Carneiro - Assessora Técnica
Raimunda Nonata de Paula - Assessora Técnica
Kelma Pinheiro Costa Cruz - Assessora Técnica

Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CEVIT/COVAT/SEVIG

Jane Mary de Miranda Lima - Orientadora de Célula - CEVIT
Fernanda Cândida Euzebio - CEREST Juazeiro do Norte
Vânia Loureiro - Assessora Técnica - COVAT/SEVIG

Comissão intergestora Bipartite- CIB-CE

Vera Maria Câmara Coelho- Secretária Executiva da CIB/CE

Superintendencia Jurídica - SPJUR

Cícero Douglas Silva Rufino - Superintendente Jurídico
Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira - Coordenador Jurídico
Geanne Medeiros B. B. de Carvalho - Assessora Técnica

INSTITUIÇÕES CONVIDADAS

Hospital São Camilo/ Ébano Oncologia - UNACON

Hospital infantil Albert Sabin - UNACON

Hospital da Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Hospital Geral de Fortaleza - HGF

Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC

Instituto do Câncer do Ceará - ICC

Instituto de Prevenção do Câncer - IPC

Centro Regional Integrado de Oncologia

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Grupo de Educação e Estudos Oncológicos - GEEON

Sociedade Cearense de Mastologia

Hospital Fernandes Távora

Hospital São Vicente de Paulo – Barbalha

Associação Peter Pan

CPC – Centro Pediátrico do Câncer (HIAS)

Associação Comunitária Lucas Dantas (ACOLD) - Milagres-Ce

Instituto de Apoio à Criança com Câncer (IACC) – Juazeiro do Norte - Ce

Lar Amigos de Jesus

Hospital São Vicente de Paulo – Barbalha - Ce

Universidade Federal do Ceará - UFC

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Conselho Regional de Farmácia – CRF

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 01.	Territorialização do Ceará com identificação das Regiões de Saúde.
Figura 02.	Distribuição proporcional da população segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.
Figura 03.	Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária. Ceará, 2023.
Figura 04.	Taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. Brasil e Ceará, 2013 a 2021.
Figura 05.	Número de óbitos e taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. Ceará, 2013 a 2022.
Figura 06.	Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades. Ceará, 2013 a 2022.
Figura 07.	Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2013 a 2022.
Figura 08.	Distribuição do número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2013 a 2022.
Figura 09.	Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas, segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2013 a 2022.
Figura 10.	Detecção Precoce de Câncer de Mama
Figura 11.	Série temporal do Vigitel, mostra a queda de prevalência de tabagismo em adultos em números totais e por sexo, no período de 2006 a 2021.
Figura 12.	Distribuição dos Mamógrafos no Estado do Ceará - ano de 2023.
Figura 13.	Percentual dos tipos de câncer infantojuvenil mais comuns no Brasil.
Figura 14.	Distribuição das Equipes de EMAD e EMAP - por Regiões de Saúde.
Figura 15.	Distribuição de UNACON/CACON, 2023.
Figura 16.	Distribuição de UNACON/CACON, 2027.
Figura 17.	Distribuição de Aceleradores Lineares, 2023
Figura 18.	Distribuição de Aceleradores Lineares, 2027.
Figura 19.	Passo a passo para solicitação de habilitação e alteração de habilitação na alta complexidade em Oncologia, conforme Portaria de Consolidação MS/SAES nº1/2022.

Quadro 01.	Número de casos novos e distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 no sexo masculino, exceto pele não melanoma, conforme a localização primária do tumor no Ceará.
Quadro 02.	Número de casos novos e distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 no sexo feminino, exceto pele não melanoma, conforme a localização primária do tumor no Ceará.
Quadro 03.	Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo localização primária. Brasil e Ceará, 2023.
Quadro 04.	Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária. Ceará, 2023.
Quadro 05.	Estimativa de casos novos de câncer na população total nas Regiões de Saúde do Estado do Ceará, 2022.
Quadro 06.	Estimativa para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes (0-19 anos) e número de casos novos de câncer, segundo sexo, no Ceará.
Quadro 07.	Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2022.
Quadro 08.	Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, Ceará, 2013 a 2022.
Quadro 09.	Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e ambos os sexos. Ceará, 2013 a 2022.
Quadro 10.	Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e sexo masculino. Ceará, 2013 a 2022.
Quadro 11.	Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e sexo feminino. Ceará, 2013 a 2022.
Quadro 12.	Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo as Regiões de Saúde. Ceará, 2022.
Quadro 13.	Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas no estado do Ceará entre os anos de 2018 a 2022.
Tabela 01.	Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo masculino. Brasil, 2021.
Tabela 02.	Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo feminino. Brasil, 2021.
Tabela 03.	Tipo de Neoplasia e período de latência para surgimento do câncer.
Tabela 04.	Regiões de Saúde do Ceará, municípios, população e equipes, 2022.
Tabela 05.	Número de Biopsias por CEO Regional.
Tabela 06.	Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do

	Colo do Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) no Estado do Ceará programados para habilitação junto ao MS.
Tabela 07.	Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) Habilitados no Estado do Ceará, 2023.
Tabela 08.	Número de mamografias realizadas nas Policlínicas Estaduais, em mulheres de 50 a 69 anos, no Estado do Ceará, em 2021 e 2022.
Tabela 09.	Quantitativo de resultados de laudos de mamografia, conforme classificação BIRADS, no estado do Ceará, nos anos de 2021 e 2022.
Tabela 10.	Número de serviços de Alta Complexidade em oncológicos segundo Regiões de Saúde e esfera de gestão, no Ceará, em 2022.
Tabela 11.	Tipos de modalidades terapêuticas analisadas nos anos de 2018 a 2022 no estado do Ceará.
Tabela 12.	Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da portaria de consolidação N° 1, considerando 100% da população do Ceará, em 2022, por Região de Saúde.
Tabela 13.	Estabelecimentos nas Regiões de Saúde e o respectivo quantitativo de aceleradores lineares no estado do Ceará, no ano de 2022.
Tabela 14.	Estabelecimentos que realizaram procedimentos de Braquiterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará.
Tabela 15.	Estabelecimentos que realizaram quimioterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará..
Tabela 16.	Estabelecimentos nas regiões de Saúde que realizaram procedimentos de Iodoterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará.
Tabela 17.	Quantidade de cirurgias oncológicas realizadas nos Estabelecimentos habilitados no Estado do Ceará, ano 2021 e 2022.
Tabela 18.	Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE § 2º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia Oftalmológica, Iodoterapia e Hematologia.
Tabela 19.	Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 3º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia Oncológicas de Cabeça e Pescoço, Torácica e Plástica.
Tabela 20.	Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 4º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia de Traumatologia Ortopedia, Neurocirurgia e Cânceres Raros.
Tabela 21.	Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 5º - Estabelecimento de Referência para Radioterapia, Braquiterapia e Quimioterapia.
Tabela 22.	Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 5º - Estabelecimento de Referência para

	Cuidados Paliativos e Oncologia Pediátrica.
Tabela 23.	Estabelecimentos de Saúde e Produção de Mielograma nas regiões de saúde do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.
Tabela 24.	Estabelecimentos e Produção de Biópsia de Medula Óssea nas regiões de saúde do Estado do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.
Tabela 25.	Estabelecimentos e Transplante de Medula Óssea nas regiões de saúde do Estado do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.
Tabela 26.	Quantidade de UPA da Região de Saúde - Fortaleza, ano 2023.
Tabela 27.	Quantidade de UPA da Região de Saúde - Norte, ano 2023.
Tabela 28.	Quantidade de UPA da Região de Saúde - Cariri, ano 2023.
Tabela 29.	Quantidade de UPA da Região de Saúde - Litoral Leste-Jaguaribe, ano 2023.
Tabela 30.	Quantidade de UPA da Região de Saúde - Sertão Central, ano 2023.
Tabela 31.	Laboratórios habilitados para monitoramento externo de qualidade, Ceará, 2023.
Tabela 32.	Número de consultas especializadas e exames de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva, retossigmoidoscopias e Ultrassonografia, previstos para Oncologia, considerando os parâmetros da Portaria Consolidação MS/SAES Nº1 de 2022.
Tabela 33.	Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1 de 2022.
Tabela 34.	Dimensionamento da quantidade de aceleradores lineares de radioterapia que cada território comporta, segundo os parâmetros da da Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1 de 2022.
Tabela 35.	Ações Estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao câncer.
Tabela 36.	Plano de Governo do Estado direcionado para Oncologia.
Tabela 37.	Planos Regionais de Saúde - 2023 a 2027.
Tabela 38.	Situação do Plano de Expansão da Radioterapia no Ceará, junho de 2022.
Tabela 39.	Matriz de referências dos serviços de referências em oncologia.
Tabela 40.	Relação dos Hospitais habilitados para reconstrução mamária.
Tabela 41.	Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino.
Tabela 42.	Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero.
Tabela 43.	Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.

Tabela 44.	Indicadores, Metas e Responsáveis e Periodicidade de monitoramento das ações - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO
Tabela 45.	Indicadores, Metas e Responsáveis e Periodicidade de monitoramento das ações - DETECÇÃO PRECOCE.
Tabela 46.	Indicadores, Metas e Responsáveis e Periodicidade de monitoramento das ações - DIAGNÓSTICO.
Tabela 47.	Indicadores, Metas e Responsáveis e Periodicidade de monitoramento das Ações - TRATAMENTO
Tabela 48.	Indicadores, Metas e Responsáveis e Periodicidade de monitoramento das ações - EDUCAÇÃO PERMANENTE
Tabela 49.	Indicadores, Metas, Responsáveis e Periodicidade de monitoramento de ações - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Tabela 50.	Cronograma de monitoramento e avaliação do plano estadual de oncologia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Atenção Domiciliar
ADS	Área Descentralizada de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APAC-Onco	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
APAC-SIA	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
BIRADS	Sistema de Padronização de Laudos de Exames de Imagem da Mama
BMO	Biópsia de Medula Óssea
BPW	SisBasepopWeb
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CANOAS	Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência ao SUS
CART	Câncer Relacionado ao Trabalho
CCP	Cânceres de Cabeça e Pescoço
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CEO's	Centros de Especialidades Odontológicas
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CEVEP	Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica
CEVIT	Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIR	Comissão Intergestores Regional

ADS	Área Descentralizada de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde
COAPS	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
COGEC	Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde
CONIQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
COPAF	Coordenação de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
COEPS	Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
CORAS	Coordenadoria de Redes de Atenção à Saúde
COREG	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários e Secretárias de Saúde
CRIO	Centro Regional Integrado de Oncologia
CRU	Centrais de Regulação das Urgências
DANT	Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil
DDT	Diretrizes Terapêuticas
DEF's	Dispositivos Eletrônicos para Fumar
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EMAD	Equipe Multidisciplinar Saúde
EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEEON	Grupo de Educação e Estudos Oncológicos
GIST	Tumor do Estroma Gastrointestinal
GM	Gabinete do Ministro
HHV-8	Vírus Herpesvírus Humano tipo 8
HGCC	Hospital Geral Dr César Cals
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin

HJJ	Hospital Haroldo Juaçaba
HPV	Papiloma Vírus Humano
HRVJ	Hospital Regional Vale do Jaguaribe
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IARC	Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Instituto do Câncer do Ceará
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPC	Instituto de Prevenção do Câncer
LMC	Leucemia Mielóide Crônica
LRPDs	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
MAC	Média e Alta Complexidade
MAPP	Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários
MEQ	Monitoramento Externo da Qualidade
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEEPS	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
PSR	Plano Estadual de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PERSUS	Plano de Expansão da Radioterapia
PICS	Prática Integrativas e Complementares
PSR	Plano de Saúde Regional
QT	Quimioterapia
QualiCito	Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCBP	Registros de Câncer de Base Populacional
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESME	Relação Estadual de Medicamentos
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RHC	Registros Hospitalares de Câncer
RMN	Ressonância Magnética Nuclear
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCM	Síndrome de Compressão Medular
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SDM	Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama
SEADE	Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEAPS	Secretaria Executiva de Políticas de Saúde
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SEVIG	Secretaria da Vigilância em Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIADH	Síndrome da Secreção Inadequada do Hormônio Antidiurético
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SNC	Sistema Nervoso Central
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SRC	Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero
SUS	Sistema Único de Saúde
SVCS	Síndrome da Veia Cava Superior

SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCTH	Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TMO	Transplante de Medula Óssea
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UVB	Raios Ultravioleta Tipo B
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	19
1.OBJETIVOS	23
2.METODOLOGIA	25
3.PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL EM ONCOLOGIA	27
4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	27
5. ANÁLISE SITUACIONAL	28
6. DISPONIBILIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	52
7. ANÁLISE DE NECESSIDADES DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS	120
8. PROPOSTAS DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ONCOLOGIA - 2023 a 2027	124
9. MATRIZ DE REFERÊNCIAS	137
10. CRITÉRIO E PARÂMETROS PARA HABILITAÇÃO	168
11. FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO CEARÁ	171
12. JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ONCOLOGIA	174
13. INDICADORES E METAS	179
14. CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA	191
15. TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES	192
16. CONSIDERAÇÕES FINAIS	192
REFERÊNCIAS	193

APRESENTAÇÃO

O câncer é uma doença crônica não transmissível, caracterizado pelo crescimento de células desordenadas, que tem ocupado destaque na saúde pública nacional e internacional, tendo em vista, seu enorme poder de morbimortalidade, estando entre as primeiras causas de morte em todo mundo. Dessa forma, existem vários fatores de risco que influenciam diretamente ou indiretamente o seu desenvolvimento. Esses fatores de risco podem ser modificáveis e não modificáveis, entre eles, sexo, etnia, idade, condições socioeconômicas, alimentação inadequada e estado nutricional de risco como desnutrição, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2019).

O cuidado ao paciente oncológico envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, em todos os níveis da atenção, desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade, objetivando articular os pontos de atenção na REDE, visando a integralidade da assistência, com uma oferta de serviços composta por consultas em intervalos regulares, apoio diagnóstico com exames complementares e confirmatórios além de tratamentos prolongados, de média e alta complexidade.

O Plano Estadual de Oncologia do Estado do Ceará configura-se como instrumento de organização da Rede de Serviços oncológicos, ofertando referências regionalizadas para o seguimento de pacientes, fortalecendo os arranjos das redes, para o diagnóstico e tratamento, levando atendimento especializado à todas regiões do Estado, sobretudo onde há maiores vazios assistenciais. Ele é o instrumento balizador do planejamento da atenção oncológica para os próximos anos, de acordo com os eixos, objetivos estratégicos, ações e metas prioritárias definidas; e prevê ações voltadas para a prevenção e diagnóstico, contemplando a realização de procedimentos cirúrgicos, radiológicos, quimioterápicos e de cuidados paliativos, no quesito tratamento.

A Secretaria Estadual de Saúde, por meio das áreas técnicas das Secretarias Executivas, Rede de Serviços de Saúde em Oncologia, Conselho Estadual de Saúde (CESAU), Conselho de Secretários e Secretárias de Saúde (COSEMS) e demais atores envolvidos, têm empenhado esforços no sentido de estruturar a linha de cuidado na atenção oncológica, ampliando a oferta de acesso aos diversos serviços de rastreio, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia, definindo competências, identificando pontos de atenção, estabelecendo fluxos, possibilitando acesso regulado em tempo oportuno, dados epidemiológicos e demográficos do câncer no Estado, promovendo melhoria na qualidade de vida da população cearense.

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária da Saúde do Ceará

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Plano Estadual de Oncologia está fundamentado nas seguintes legislações:

- Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.
- Portaria GM/MS nº 599/2006, que define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 107, 16 de abril de 2010, que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.
- Portaria GM/MS nº 1.600, 7 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
- Lei nº 12.802, 24 de abril de 2013. Altera a Lei 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe da obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes ao Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamentos de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária.
- Portaria GM/MS nº 3.388/2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 876/SAS/MS, de 16 de maio de 2013, Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
- Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
- Portaria MS nº 189/2014. 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) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

- Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma de anexo, a serem monitorados por meio de estratégia em unidades sentinelas e suas diretrizes.
- Portaria GM/MS nº 613/2017, altera a Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito).
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 – Anexo IX. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03 de outubro de 2017, que traz a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).
- Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
- Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria MS nº 263/2019. Atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 163, de 20 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria nº 1.399/SAES/MS, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria de consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2022, que traz a consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.
- Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

- Portaria GM/MS nº 127 de 13 de fevereiro de 2023, que institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Portaria GM/MS nº 593 de 9 de maio de 2023, que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará e Municípios.
- Portaria GM/MS nº 617, de 18 de maio de 2023, que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará.
- Portaria nº 553, de 10 de julho de 2023, que habilita hospitais na estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.
- Resolução nº47/2022, que aprova a proposta da 2ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte Resolução nº. 53/2021 – CESAUC/CE, a partir de 1º de julho de 2022.
- Resolução nº18/2023 CIB/CE, que aprova por Ad Referendum a solicitação do Estado do Ceará de recursos federais adicionais para o custeio das ações e serviços de saúde de MAC do Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), localizado no município de Limoeiro do Norte.
- Resolução CNEN nº 176, de 27 de novembro de 2014, que aprova a Norma CNEN NN 6.10 requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia.
- Norma CNEN NN 7.01, de março de 2020, Dispõe sobre a certificação da qualificação de supervisores de proteção radiológica.
- Norma CNEN NN 8.01, de 15 de maio de 2014, que estabelece os critérios gerais e requisitos básicos de segurança e proteção radiológica relativos à gerência de rejeitos radioativos de baixo e médio níveis de radiação, bem como de rejeitos radioativos de meia-vida muito curta.
- Norma CNEN NN 3.01, de março de 2014, que dispõe sobre as diretrizes básicas de proteção radiológica.
- RDC nº 20, de 02 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.
- Resolução CNEN nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

- Norma CNEN nº 3.05, 19 de abril de 1996, que dispõe sobre requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear in vivo. Sendo aprovada pela Comissão Deliberativa da Comissão Nacional de Energia Nuclear conforme expresso na Resolução CNEN/CD nº 159, de 17 de dezembro de 2013.
- Norma CNEN nº 6.02, de 02 de maio de 2014, que dispõe sobre o licenciamento de instalações radiativas que utilizam fontes seladas, fontes não-seladas, equipamentos geradores de radiação ionizante e instalações radiativas para produção de radioisótopos.
- Norma CNEN nº 2.06, de 11 de novembro de 2019, que dispõe sobre a proteção física de fontes radioativas e instalações radiativas associadas.
- Resolução CNEN nº 112/11, de 24 de agosto de 2011, que dispõe sobre o licenciamento de instalações radiativas que utilizam fontes seladas, fontes não seladas, equipamentos geradores de radiação ionizante e instalações radiativas produtoras de radioisótopos.
- Norma CNEN nº 3.02, 01 de agosto de 1988, que estabelece os requisitos relativos à implantação e ao funcionamento de serviços de radioproteção em instalações nucleares e radiativas.
- Norma CNEN nº 6.01, de 27 de novembro de 2014, que descreve os requisitos para o registro de pessoas físicas para o preparo, uso e manuseio de fontes radioativas.

1.OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral:

Organizar a Rede de Atenção ao Paciente com Doença Crônica na área da Oncologia, contemplando as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a ser implantada e/ou implementada no Estado do Ceará, respeitando as competências de cada esfera de gestão.

1.2. Objetivos Específicos:

- Conhecer a situação de saúde das regiões de saúde, no âmbito da Oncologia no Ceará;
- Ampliar as ações de promoção em saúde e prevenção do câncer para assim reduzir a incidência dos tipos de cânceres preveníveis;
- Diagnosticar precocemente o câncer;
- Possibilitar o tratamento oportuno das neoplasias;
- Reduzir a mortalidade e a incapacidade decorrente do câncer;
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários acometidos pelo câncer em qualquer estágio da doença;
- Possibilitar suporte aos usuários acometidos pelo câncer e seus familiares;
- Ampliar o monitoramento e vigilância do câncer no estado, através uso de indicadores epidemiológicos e assistenciais e dos sistemas de informação do SUS;
- Identificar a capacidade instalada dos pontos de atenção referente à oferta de consultas e exames necessários ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno;
- Promover a descentralização das ações e serviços referentes à promoção, prevenção, controle e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Atender aos critérios e parâmetros para a implantação e credenciamento dos serviços da Rede de Atenção Oncológica;
- Estabelecer fluxos de acesso e de referência para a Rede de Atenção em Oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Estabelecer mecanismo de regulação de acesso, de controle, avaliação e auditoria dos

serviços e da gestão da Rede de Atenção Oncológica;

- Manter atualizado os sistemas de informações em Oncologia;
- Nortear as avaliações e monitoramentos dos indicadores em todos os níveis de atenção;
- Identificar os serviços com potencialidade para habilitação em Serviço de Diagnóstico de Mama – SDM, Serviço de Referência em Colo de Útero – SRC, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com serviços de oncologia adulto e pediátrico, Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON nas Macrorregiões de Saúde;
- Definir estratégias para redução da subnotificação dos casos de Câncer Relacionado ao Trabalho (CART);
- Investigar a relação do câncer com o trabalho.

2.METODOLOGIA

O processo de elaboração do Plano Estadual de Oncologia teve início em maio de 2023, com a elaboração do documento pela Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC) da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Política à Saúde (SEAPS), considerando a conclusão dos Planos de Saúde Regionais (PSR) das 5 (cinco) Regiões de Saúde bem como as definições dos recursos a serem utilizados para sua operacionalização.

Consistiu de múltiplos esforços técnicos, participativos e colaborativos, envolvendo todas as áreas técnicas das Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), gestores, prestadores de serviços, especialistas convidados, entre outros atores.

Foram realizadas 05 reuniões internas que compreenderam um ciclo de diálogos, alinhamento e compartilhamento de informações, fortalecendo a parceria interna e externa na área da Oncologia, para maior conhecimento das ações desenvolvidas, da realidade e qualificação do processo, com os representantes das áreas técnicas da SESA diretamente envolvidas com o tema em questão: Política, operacionalização, regulação, execução, monitoramento da rede de oncologia.

Os participantes do processo de construção do Plano foram:

Secretaria de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS): Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC) - Coordenação do processo, Coordenadoria de Atenção Primária (COAPS), Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF), Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde (COEPS).

Secretaria da Vigilância em Saúde (SEVIG), por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica (CEVEP) que analisou a mortalidade por neoplasias malignas no Brasil e no Ceará nos últimos 10 anos (2013 a 2022), a Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEVIT), que disponibilizou os dados e ações voltados a oncologia na saúde ocupacional.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE), por meio das Superintendências, Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde (COREG), em especial, Coordenadoria de Redes de Atenção à Saúde (CORAS), pela contribuição direta na construção do plano, articulação junto às Superintendências, através de realização de reunião de alinhamento, sistematizando os Planos de Saúde Regionais, identificando as necessidades para a Oncologia,

inserindo-as no Plano Estadual, bem como a pactuação dos indicadores e metas e a revisão geral do plano.

A COGEC/SEAPS realizou duas reuniões com representantes dos CACONS e UNACON do estado, convidou instituições filantrópicas, entidades envolvidas com o câncer, representantes de universidades, para participar na discussão com a SESA e contribuir na elaboração do Plano e com as contribuições da Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Para embasar o plano, foram utilizados dados epidemiológicos do estado, bem como informações sobre a produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e dados de produção da rede de atenção à oncologia obtidos nos sistemas oficiais, incluindo o DataSUS, em sua maioria, no ano de 2022.

As projeções do cenário oncológico foram feitas com base nas estimativas de 2023 de Incidência de Câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA), considerando a população do Ceará e de suas Regiões de Saúde em 2022. A partir dessas estimativas, calculou-se o número de novos casos esperados em cada Região de Saúde, o que permitiu determinar as necessidades específicas de cada uma delas.

A organização da Rede Assistencial Oncológica no Estado segue as orientações da Portaria nº140/2014 do Ministério da Saúde, envolvendo a aprovação de Planos Regionais na Comissão Intergestores Regional (CIR) e, posteriormente, a consolidação em um Plano Estadual, que é discutido em uma Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e homologado em CIB Estadual. O acompanhamento e monitoramento desse processo são realizados por várias unidades da SESA, incluindo a Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde, a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde, as Superintendências Regionais de Saúde, a Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde e a Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde do Estado.

3.PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL EM ONCOLOGIA

O processo de formulação do plano no âmbito da Secretaria da Saúde envolveu um conjunto de etapas:

1. Identificação de necessidade, diagnóstico situacional, levantamento de informações, viabilidade.
2. Elaboração da proposta do plano (texto base) para iniciar as discussões.
3. Formalização de Grupo de trabalho envolvendo as áreas técnicas da rede SESA e demais segmentos envolvidos;
4. Alinhamento interno com as áreas técnicas das Secretarias Executivas de Saúde envolvidas;
5. Elaboração de cronograma de discussões.
6. Discussão na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB;
7. Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
8. Discussão da proposta na Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência ao SUS (CANOAS), do Conselho Estadual de Saúde (CESAU);
9. Apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CESAU);
10. Publicação no Diário Oficial e divulgação.

4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O Plano Estadual de Atenção à Oncologia fundamenta-se nas seguintes diretrizes:

- I. Promoção e prevenção primária para cânceres na atenção primária;
- II. Acesso dos pacientes aos exames de rastreio para prevenção secundária;
- III. Redução do menor tempo possível os exames necessários para o diagnóstico de câncer;
- IV. Integração entre os níveis de atenção em saúde: Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária, por meio do sistema de regulação;
- V. Cuidado integral nos serviços de saúde, de forma multidisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde;
- VI. Organização e controle do acesso por meio do Tratamento Fora do Domicílio - TFD mediante regulação do paciente, da origem ao destino

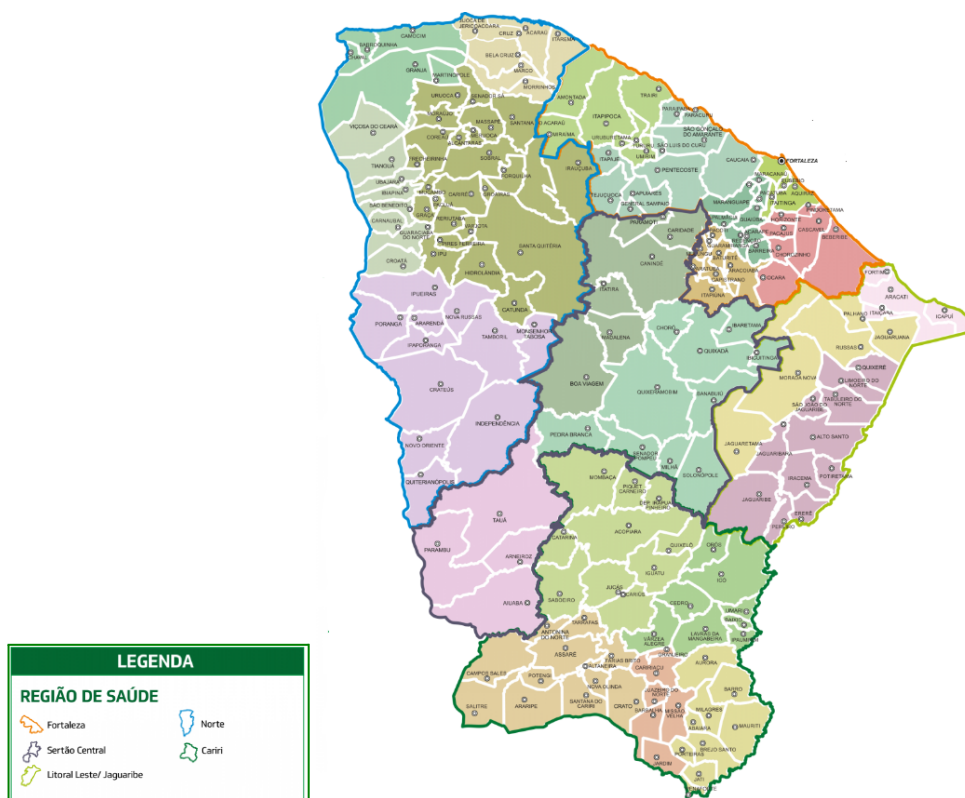
5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 Caracterização da População:

O Estado do Ceará possui 8.791.688 habitantes segundo dados do último censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O percentual da população que conta com cobertura do sistema de saúde suplementar, no Ceará, é de 15,59%, correspondente a 1.341.793 pessoas em junho de 2023, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diante disso, a maioria das pessoas diagnosticadas com neoplasias malignas, realizam seu tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da Lei nº 17.006, 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e da Portaria nº 2.108 de 25 de novembro de 2019, que dispõe sobre os aspectos organizativos - operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei supramencionada, o Ceará está organizado em 5 (cinco) Regiões de Saúde: Fortaleza, Norte (Sobral), Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central, conforme figura 01.

Figura 01. Territorialização do Ceará com identificação das Regiões de Saúde.

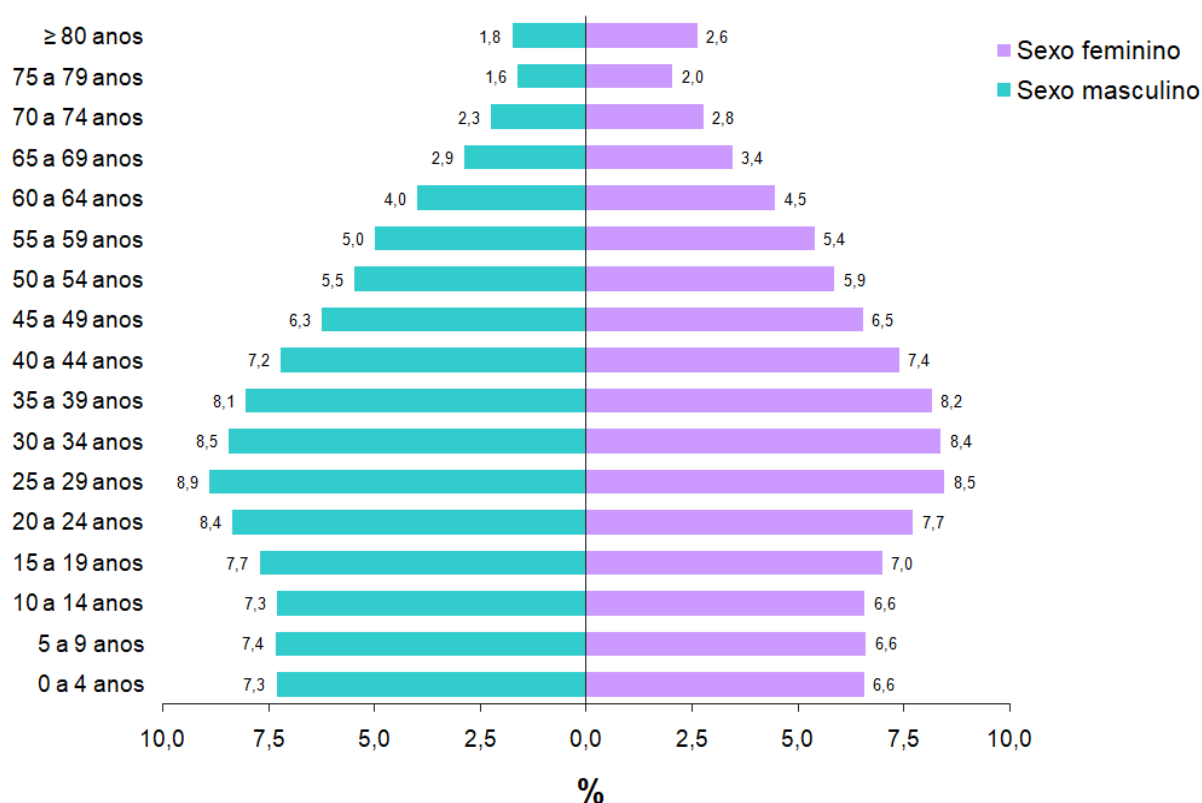


Fonte: Mapa de Regionalização do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE). Site: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao>

Considerando a Projeção da População nas Unidades da Federação 2010-2060 (Edição 2018), para o Estado do Ceará, segue a distribuição proporcional segundo sexo e faixa etária referente ao ano de 2023 (BRASIL, 2018).

A pirâmide de 2023 configura a efetiva transição demográfica com a base da população de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) menor do que a população de adultos nas faixas etárias entre 20 a 39 anos (Figura 02).

Figura 02. Distribuição proporcional da população segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 (edição 2018).

5.2 Perfil Epidemiológico do Câncer no Estado do Ceará:

5.2.1. Estimativa de Casos Novos de Câncer Segundo Sexo - 2023 à 2025 - INCA:

A incidência e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo, são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer.

Os Quadros 01 e 02 apresentam a incidência de novos casos, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, assim como a proporção dos tipos mais incidentes, segundo localização primária e sexo. O Quadro 01 mostra que, no sexo masculino, a neoplasia da Próstata se destaca com significativa predominância entre as demais neoplasias malignas, exceto pele não melanoma, respondendo por 31,68%. Já no sexo feminino, a neoplasia da mama se destaca,

sendo responsável por 27,57% de todas as neoplasias, exceto pele não melanoma (Quadro 02).

Quadro 01. Número de casos novos e distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para **2023 no sexo masculino**, exceto pele não melanoma, conforme a localização primária do tumor no Ceará.

Localização Primária	Casos Novos	Proporção (%)
Próstata	3.120	31,68
Estômago	900	9,14
Traquéia, Brônquio e Pulmão	680	6,9
Cólon e Reto	520	5,28
Cavidade Oral	470	4,77
Leucemias	470	4,77
Linfoma não Hodgkin	250	2,53
Sistema nervoso central	240	2,44
Bexiga	230	2,34
Glândula tireóide	180	1,83
Outras localizações, exceto pele não melanoma	2.790	28,32
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	9.850	100,0

Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa - 2023: incidência de câncer no Brasil.

Quadro 02. Número de casos novos e distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para **2023 no sexo feminino**, exceto pele não melanoma, conforme a localização primária do tumor no Ceará.

Localização Primária	Casos Novos	Proporção (%)
Mama feminina	3.080	27,57
Colo do útero	1.030	9,22
Glândula Tireóide	1.010	9,04
Traqueia, Brônquio e Pulmão	720	6,46
Cólon e Reto	690	6,18
Estômago	560	5,01
Leucemias	380	3,4
Cavidade oral	290	2,6
Linfoma não- Hodgkin	240	2,15
Sistema nervoso central	240	2,15
Outras localizações, exceto pele não melanoma	2.930	26,22
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	11.170	100,0

Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa - 2023: incidência de câncer no Brasil.

No quadro 03 constam estimativas para o ano de 2023, no Brasil e no Ceará, de casos novos de câncer, assim como estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes.

Quadro 03. Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo localização primária*. Brasil e Ceará, 2023.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Brasil			Ceará		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Mama feminina	73.610	66,54	41,89	3.080	63,92	54,13
Próstata	71.730	67,86	55,49	3.120	68,99	54,03
Cólon e Reto	45.630	21,10	11,43	1.210	12,85	10,86
Traqueia, Brônquio e Pulmão	32.560	15,06	10,52	1.400	15,07	13,65
Estômago	21.480	9,94	7,08	1.460	15,58	11,34
Colo do útero	17.010	15,38	13,25	1.030	21,49	13,97
Glândula Tireóide	16.660	7,68	4,83	1.190	12,67	11,31
Cavidade Oral	15.100	6,99	4,95	760	8,18	7,19
Linfoma não Hodgkin	12.04	5,57	3,79	490	5,25	4,71
Leucemias	11.540	5,33	4,43	850	9,09	8,39
Sistema Nervoso Central	11.490	5,31	4,33	480	5,19	4,85
Bexiga	11.370	5,25	2,75	340	3,56	2,52
Esôfago	10.990	5,07	3,38	490	5,2	4,85
Pâncreas	10.980	5,07	3,31	390	4,12	3,46
Fígado	10.700	4,95	4,29	410	4,4	4,85
Pele Melanoma	9.980	4,13	1,88	270	2,83	2,41
Corpo do útero	7.840	7,08	4,13	210	4,44	3,41
Laringe	7790	3,59	2,68	380	4,13	3,74
Ovário	7.310	6,62	5,01	350	7,23	6,22
Linfoma de Hodgkin	3.080	1,41	0,75	80	0,86	0,71
Outras Localizações	75.700	34,99	21,96	3.030	32,41	22,97
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	483.590	222,59	169,63	21.020	224,98	205,72
Pele não melanoma	222.490	101,95	-	10.370	110,96	-
Todas as Neoplasias	704.080	325,53	-	31,39	335,98	-

Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa - 2023 : incidência de câncer no Brasil.

Notas: *a população-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Considerando a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para estimar a quantidade de casos novos de câncer para o ano de 2023, no Estado do Ceará, pela estimativa de população feminina e masculina, atendendo o total de todas as neoplasias malignas, espera-se 31.390 de casos novos no Estado (14.690 no sexo masculino e 16.700 no sexo feminino), sendo desses, 21.020 novos casos anuais, quando excetua-se os casos de câncer de pele não melanoma (9.850 no sexo masculino e 11.170 no feminino). No quadro 04 é possível verificar essas estimativas, segundo a localização primária da neoplasia maligna, assim como as taxas brutas e ajustadas de incidências para ambos os sexos.

Quadro 04. Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*. Ceará, 2023.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Mama feminina	-	-	-	3.080	63,92	54,13	3.080	63,92	54,13
Próstata	3.120	68,99	54,03	-	-	-	3.120	68,99	54,03
Cólon e Reto	520	11,39	10,76	690	14,22	11,06	1.210	12,85	10,86
Traqueia, Brônquio e Pulmão	680	15,09	14,64	720	15,04	12,63	1.400	15,07	13,65
Estômago	900	19,78	16,00	560	11,63	7,58	1.460	15,58	11,34
Colo do útero	-	-	-	1.030	21,49	13,97	1.030	21,49	13,97
Glândula Tireóide	180	3,94	3,61	1.010	20,88	14,32	1.190	12,67	11,31
Cavidade Oral	470	10,44	10,32	290	6,05	4,47	760	8,18	7,19
Linfoma não Hodgkin	250	5,51	5,28	240	5,01	4,25	490	5,25	4,71
Leucemias	470	10,31	10,04	380	7,94	6,24	850	9,09	8,39
Sistema Nervoso Central	240	5,34	4,21	240	5,05	4,59	480	5,19	4,85
Bexiga	230	5,01	4,12	110	2,21	1,46	340	3,56	2,52
Esôfago	340	7,42	7,53	150	3,11	2,69	490	5,20	4,85
Pâncreas	180	3,91	3,74	210	4,31	3,26	390	4,12	3,46
Fígado	210	4,74	4,68	200	4,08	3,30	410	4,40	4,85
Pele Melanoma	140	2,99	2,59	130	2,68	1,95	270	2,83	2,41
Corpo do útero	-	-	-	210	4,44	3,41	210	4,44	3,41
Laringe	300	6,72	6,78	80	1,69	1,24	380	4,13	3,74
Ovário	-	-	-	350	7,23	6,22	350	7,23	6,22
Linfoma de Hodgkin	30	0,71	0,68	50	1,01	0,78	80	0,86	0,71

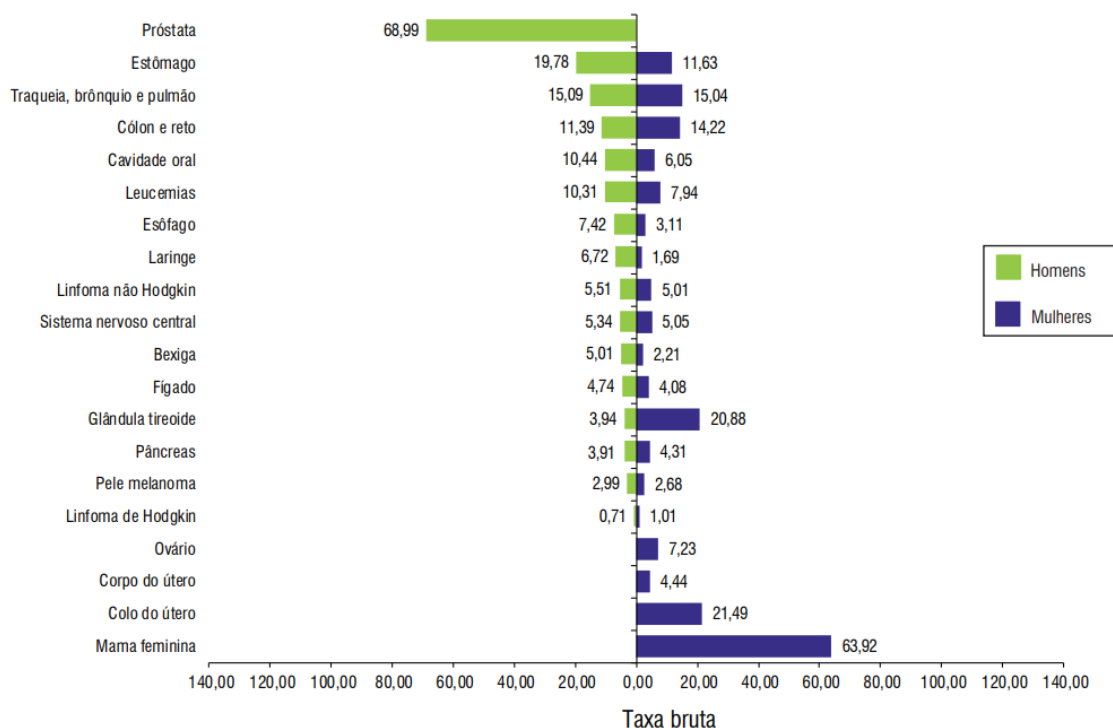
Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Outras Localizações	1.590	35,15	27,39	1.440	29,84	24,56	3.030	32,41	22,97
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	9.850	217,64	206,19	11.170	231,88	202,24	21.020	224,98	205,72
Pele não melanoma	4.840	106,88	-	5.530	114,80	-	10.370	110,96	-
Todas as Neoplasias	14.690	324,59	-	16.700	346,68	-	31.390	335,98	-

Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil.

Notas: *a População-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

A figura 03 apresenta uma organização em gráfico, das estimativas das taxas brutas de incidência de câncer no Ceará, segundo sexo e localização primária do tumor. Nessa figura é possível observar, com mais clareza, que as neoplasias malignas da próstata (68,99) e da mama feminina (63,92) se apresentam como as mais incidentes. Destaca-se também a incidência da neoplasia da glândula tireóide no sexo feminino (20,88) e do estômago no sexo masculino (19,78).

Figura 03. Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária. Ceará, 2023.



Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa - 2023: incidência de câncer no Brasil.

Ao analisar os casos novos de câncer por Regiões de Saúde do Ceará, podemos observar que a maior estimativa de casos novos se concentra na Região de Fortaleza, seguida pelas regiões Norte e do Cariri, conforme o quadro 05.

Quadro 05. Estimativa de casos novos de câncer na população total nas Regiões de Saúde do Estado do Ceará, 2022.

Regiões de Saúde	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Estimativa de Casos Novos	%	Estimativa de Casos Novos	%	Estimativa de Casos Novos	%
Fortaleza**	6.540	50%	7.900	54%	14.440	52%
Norte*	2.550	20%	2.570	18%	5.120	18%
Sul - Cariri*	2.200	17%	2.310	16%	4.510	16%
Sertão Central*	960	7%	970	7%	1.930	7%
Litoral Leste*	820	6%	830	6%	1.650	6%
Ceará	13.070	100%	14.580	100%	27.650	100%

Fonte: Brasil. IBGE - Censos Demográficos - 1980,1991, 2000 e 2010.

Notas: * Para o cálculo da estimativa de neoplasias para as demais regiões de saúde, foram consideradas as taxas brutas do estado.

** Para o cálculo da estimativa de neoplasias para a região de saúde de Fortaleza, foram consideradas as taxas brutas da capital.

O Quadro 06 apresenta as estimativas dos casos novos e das taxas brutas de incidência por neoplasia maligna segundo sexo e localização primária do tumor, em crianças e adolescentes (0 a 19 anos). Observa-se que o sexo masculino apresenta o maior número de casos (n=190) e a maior a taxa bruta de incidência (141,61), quando comparado com o sexo feminino.

Quadro 06. Estimativa para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes (0-19 anos) e número de casos novos de câncer, segundo sexo, no Ceará.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Total		Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Ceará	340	129,77	190	141,61	150	117,40

Fonte: Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa - 2023: incidência de câncer no Brasil.

6.2.2. Análise da Mortalidade por Neoplasias Malignas no Brasil e no Ceará:

As informações abaixo, apresentam o número e a distribuição proporcional da mortalidade por neoplasias malignas, segundo sexo, no Brasil no ano de 2021. No sexo masculino a neoplasia maligna da próstata apresentou o maior número de óbitos (n=16.300), correspondendo a 13,6% da

mortalidade nesse perfil. Já para o sexo feminino, o maior número de óbitos foi ocasionado pela neoplasia maligna da mama (n=18.139), representando 16,4% dessa mortalidade nesse público (Tabelas 1 e 2).

Tabela 01. Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo masculino. Brasil, 2021*

Causa Básica	Óbitos	%
Próstata	16.300	13,6
Brônquios e pulmões	15.923	13,2
Estômago	9.007	7,5
Esôfago	6.614	5,5
Cólon	6.425	5,3
Fígado e das vias biliares intra-hepáticas	6.061	5,0
Pâncreas	5.949	4,9
Encéfalo	4.394	3,7
Laringe	3.957	3,3
Bexiga	3.325	2,8
Outras Neoplasias	42.329	35,2
Todas as Neoplasias	120.284	100,0

Fonte: Brasil/DATASUS - Sistema de Informação sobre mortalidade.
Dados de 2021 consultados no dia 03/08/2023 no site do DATASUS.

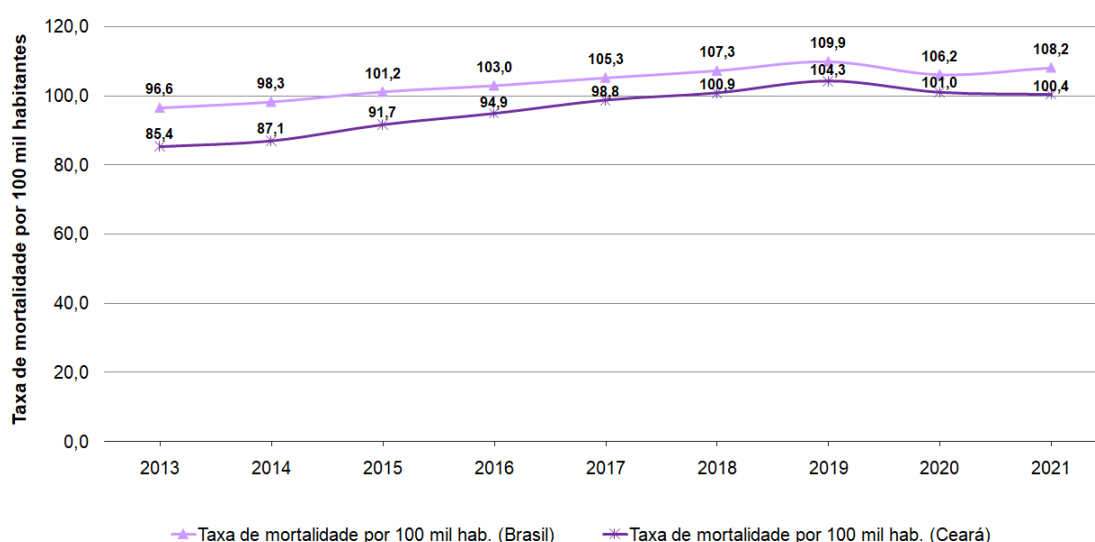
Tabela 02. Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo feminino. Brasil, 2021*

Causa Básica	Óbitos	%
Mama	18.139	16,4
Brônquios e Pulmões	12.942	11,7
Cólon	6.741	6,1
Colo de útero	6.606	6,0
Pâncreas	6.022	5,5
Estômago	5.252	4,8
Fígado e das vias biliares intra hepáticas	4.535	4,1
Encéfalo	4.054	3,7
Ovário	4.037	3,7
Sem especificação de localização	2.809	2,5
Outras Neoplasias	39.324	35,6
Todas as Neoplasias	110.461	100,0

Fonte: Brasil/DATASUS - Sistema de Informação sobre mortalidade.
Dados de 2021 consultados no dia 03/08/2023 no site do DATASUS.

A Figura 04 apresenta o comportamento da taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas no Brasil e no Ceará, no período de 2013 a 2021. Conforme a análise da série histórica, observa-se comportamento semelhante da taxa de mortalidade entre o Brasil e o Ceará, com crescimento até o ano de 2019, no qual evidenciou a maior taxa de mortalidade para o Brasil e para o Ceará, correspondendo a 109,9 e 104,3 óbitos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. No entanto, em 2020, observa-se uma diminuição dessa taxa. Essa redução muito provavelmente está relacionada aos efeitos causados pela pandemia por Covid-19.

Figura 04. Taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. Brasil e Ceará, 2013 a 2021.

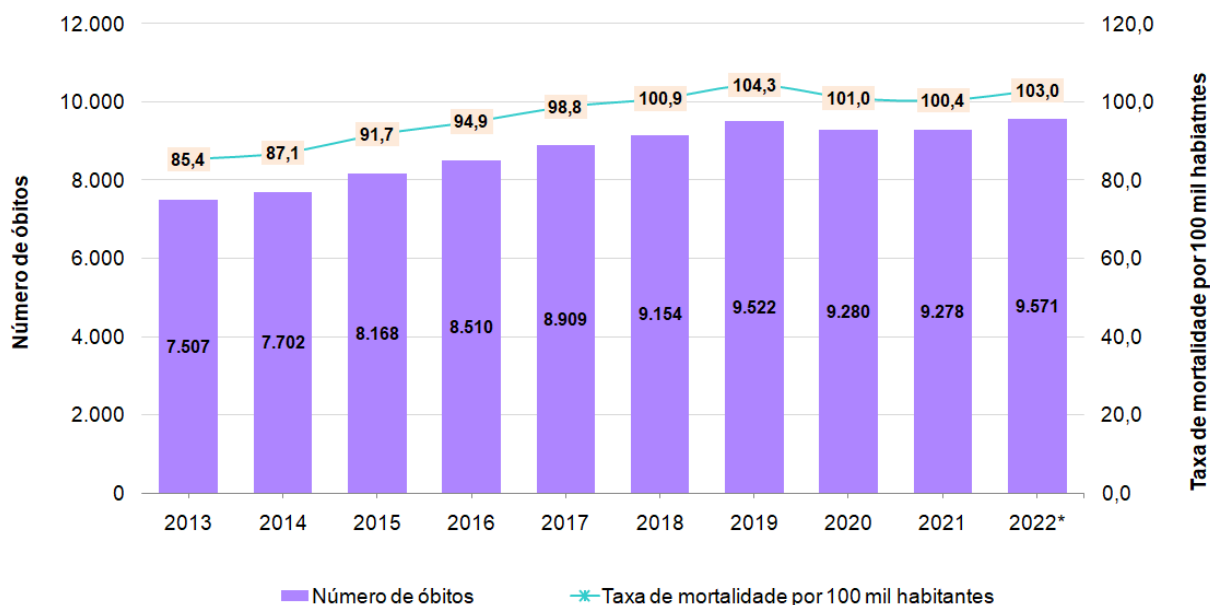


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 03/082023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

A figura 05 apresenta uma série histórica do número de óbitos e da taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. No estado do Ceará, entre 2013 a 2022, foram contabilizados 87.601 óbitos por neoplasias malignas. Verifica-se que, entre 2014 e 2019, houve um crescimento constante dessa mortalidade, sendo o ano de 2019 o que exibiu a maior taxa de mortalidade correspondendo a 104,3 óbitos (por 100 mil habitantes) e contabilizando 9.522 óbitos. Contudo, a partir de 2020, a mortalidade apresentou um comportamento decrescente, voltando a apresentar crescimento em 2022, com maior número de óbitos da série. Essa redução no último biênio (2020 a 2021) muito provavelmente está relacionada aos efeitos causados pela pandemia por Covid-19.

Figura O5. Número de óbitos e taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. Ceará, 2013 a 2022*



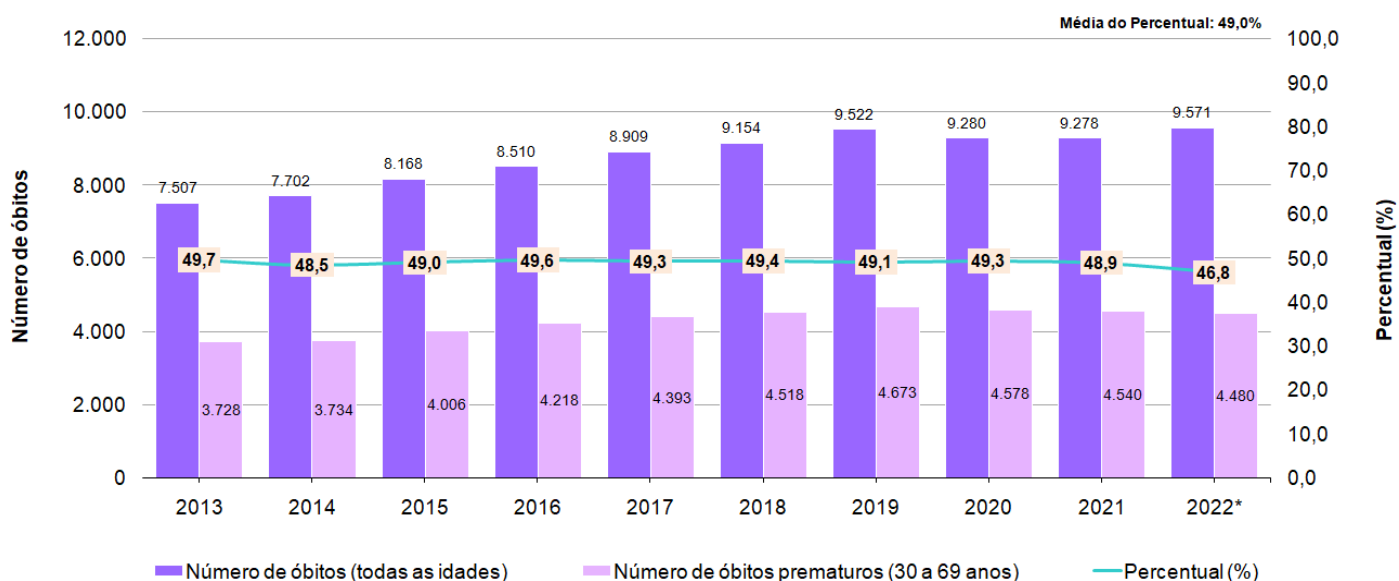
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

A figura O6 evidencia o percentual de óbitos prematuros por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades. Verifica-se que, no Ceará, entre os anos de 2013 e 2022, foram contabilizados 87.601 óbitos (considerando todas as idades) e 42.868 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas. É importante destacar que, de todos os anos analisados, houve um crescimento constante do número de óbitos prematuros e dos óbitos ocorridos em todas as idades até o ano de 2019, ano que registrou 4.673 e 9.522 óbitos, respectivamente. Os anos de 2020 e 2021 apresentam diminuição nesses óbitos, os quais voltam a crescer em 2022, ano que apresenta o maior número de óbitos em todas as idades da série analisada. Por outro lado, observa-se que o percentual de óbitos prematuros, dentre os demais óbitos ocorridos em todas as idades por neoplasias malignas, permaneceu alto e relativamente constante, com média de 49% entre os anos de 2013 a 2019.

Figura 06. Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades. Ceará, 2013 a 2022*



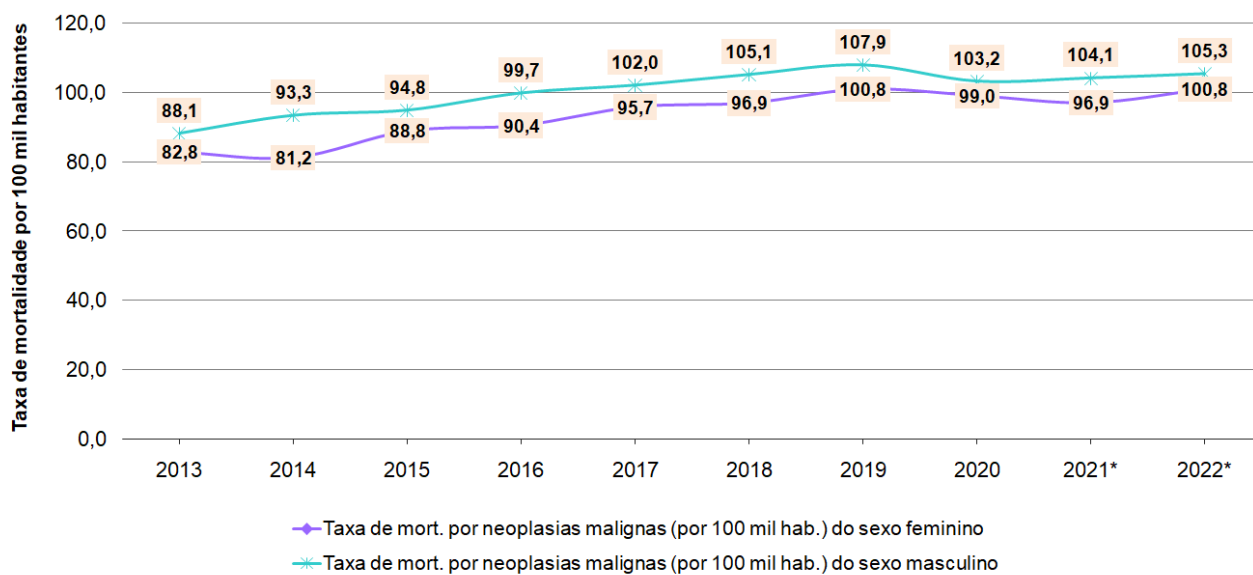
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

Analisando o perfil da mortalidade por neoplasias malignas, observa-se comportamento semelhante em ambos os sexos, com predomínio para o sexo masculino em todos os anos analisados (2013 a 2022). Ressalta-se que, para o sexo masculino, o maior risco foi observado em 2019 e para o feminino em 2019 e 2022. Somado a isso, comparando os anos de 2013 e 2022, observa-se um aumento da taxa de mortalidade em ambos os sexos, passando de 88,1 para 105,3 óbitos por 100 mil habitantes, no sexo masculino, e de 82,8 para 100,8 óbitos por 100 mil habitantes, sexo feminino (Figura 07).

Figura 07. Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2013 a 2022*



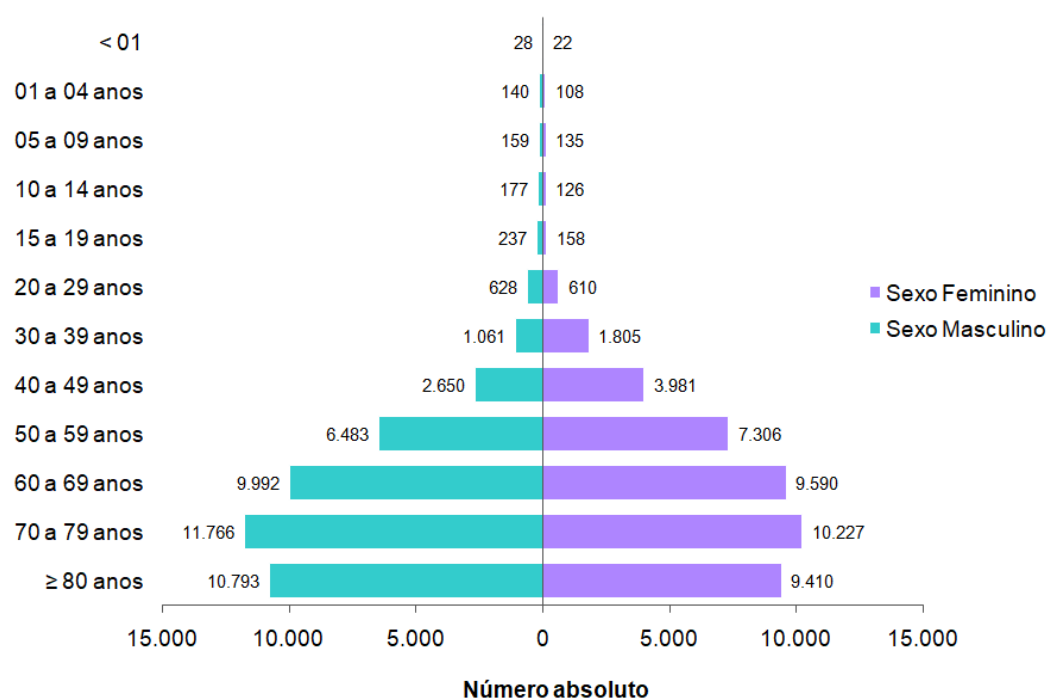
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

Na Figura 08 estão apresentadas a distribuição do número de óbitos por neoplasias malignas, referente ao acumulado entre os anos de 2013 a 2022, segundo sexo e faixa etária. De acordo com o período analisado, observa-se um crescimento dos óbitos com o avançar da idade e um predomínio da mortalidade entre as faixas etária de 30 a 79 anos em ambos os sexos, com faixa etária mais prevalente a de 70 a 79 anos para ambos os sexos.

Figura 08. Distribuição do número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

Analisando a mortalidade em 2022, por grupos específicos de neoplasias malignas, segundo sexo, no que se refere ao sexo masculino, observou-se que a neoplasia maligna da próstata (n=636), dos brônquios e dos pulmões (n=621) e do estômago (n=497) exibiram as três maiores mortalidade em 2022. Para o sexo feminino, as três primeiras causas de óbitos em 2022 foram a neoplasia maligna da mama (n=750), dos brônquios e dos pulmões (n=735) e colo de útero (n=318). Mais informações podem ser consultadas no quadro 07.

Quadro 07. Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2022.

Neoplasias malignas	Masculino	Feminino	Total
Brônquios e dos pulmões	621	735	1.356
Estômago	497	269	766
Mama	9	750	759
Próstata	636	-	636
Cólon	190	230	420
Pâncreas	217	183	400
Esôfago	283	81	364
Fígado e das vias biliares intra hepática	186	175	361
Colo do útero	-	318	318
Encéfalo	157	157	314
Outras localizações e de localizações mal definidas	134	151	285
Laringe	186	39	225
Outras neoplasias malignas da pele	104	67	171
Ovário	-	168	168
Sem especificação de localização	74	91	165
Reto	83	78	161
Leucemia mieloide	86	67	153
Outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo	64	86	150
Rim exceto pelve renal	91	55	146
Bexiga	95	44	139
Demais neoplasias malignas	1.030	1.084	2.114
Ceará (total do número de óbitos)	4.743	4.828	9.571

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

O Quadro 08 apresenta o ranking da mortalidade por neoplasias malignas e o número absoluto de óbitos ocorridos entre 2013 a 2022. No Estado do Ceará, conforme período analisado, as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos, seguidas das neoplasias malignas do estômago e da mama. Os óbitos por neoplasia maligna da próstata ocupam quarto lugar na maioria dos anos analisados. Na quinta posição, além dessas últimas neoplasias, predominaram os óbitos por neoplasia maligna do esôfago.

Quadro 08. Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, Ceará, 2013 a 2022*

RANKING	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=936)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.005)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.077)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.163)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.208)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.229)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.305)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.190)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.238)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=1.356)
2	Neoplasia malig. do estômago (n=721)	Neoplasia malig. do estômago (n=728)	Neoplasia malig. do estômago (n=778)	Neoplasia malig. do estômago (n=815)	Neoplasia malig. do estômago (n=766)	Neoplasia malig. do estômago (n=833)	Neoplasia malig. do estômago (n=853)	Neoplasia malig. do esôfago (n=760)	Neoplasia malig. do estômago (n=750)	Neoplasia malig. do estômago (n=766)
3	Neoplasia malig. da próstata (n=622)	Neoplasia malig. da próstata (n=654)	Neoplasia malig. da mama (n=645)	Neoplasia malig. da próstata (n=693)	Neoplasia malig. da próstata (n=686)	Neoplasia malig. da mama (n=734)	Neoplasia malig. da mama (n=773)	Neoplasia malig. da mama (n=721)	Neoplasia malig. da mama (n=747)	Neoplasia malig. da mama (n=759)
4	Neoplasia malig. da mama (n=544)	Neoplasia malig. da mama (n=543)	Neoplasia malig. da próstata (n=616)	Neoplasia malig. da mama (n=647)	Neoplasia malig. da mama (n=684)	Neoplasia malig. da próstata (n=687)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=698)	Neoplasia malig. da próstata (n=691)	Neoplasia malig. da próstata (n=717)	Neoplasia malig. da próstata (n=636)
5	Neoplasia malig. do esôfago (n=324)	Neoplasia malig. do esôfago (n=359)	Neoplasia malig. do esôfago (n=374)	Neoplasia malig. do esôfago (n=376)	Neoplasia malig. do pâncreas (n=417)	Neoplasia malig. fígado vias biliares intra-hepáticas (n=413)	Neoplasia malig. fígado vias biliares intra-hepáticas (n=424)	Neoplasia malig. do esôfago (n=414)	Neoplasia malig. do pâncreas (n=397)	Neoplasia malig. do cólon (n=420)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

O Quadro 09 apresenta o ranking da mortalidade referente aos óbitos acumulados entre os anos de 2013 a 2022, por neoplasias malignas, e o número absoluto de óbitos ocorridos em ambos os sexos, segundo faixa etária.

No Estado do Ceará, conforme a análise do período acumulado (2013 a 2022), observa-se que nas faixas etárias **menor de 01 ano até 19 anos**, a Leucemia linfóide e Leucemia mielóide predominaram como o primeiro lugar em número de óbitos. Já para as faixas etárias **acima de 20 anos**, as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões e a neoplasia maligna da mama ocupam essa posição no ranking, com destaque para as faixas etárias de 50 a 79 anos e de 30 a 49 anos, respectivamente.

Quadro 09. Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e ambos os sexos. Ceará, 2013 a 2022*

RANKING (2013 a 2022)	<01	01 a 04 anos	05 a 09 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	≥ 80 anos
1	Neoplasia maligna do encéfalo (n=10)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=61)	Leucemia linfóide (n=85)	Leucemia linfóide (n=81)	Leucemia linfóide (n=54)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=151)	Neoplasia maligna da mama (n=477)	Neoplasia maligna da mama (n=1.097)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.743)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=3.233)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=3.714)	Neoplasia maligna da próstata (n=3.420)
2	Leucemia linfóide (n=10)	Leucemia linfóide (n=51)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=55)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=42)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartil. articul. de outras localiz. e de localiz. não especif. (n=51)	Leucemia linfóide (n=94)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=315)	Neoplasia maligna do estômago (n=590)	Neoplasia maligna da mama (n=1.587)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.830)	Neoplasia maligna do estômago (n=2.151)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=2.327)
3	Leucemia mielóide (n=7)	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=31)	Neoplasia maligna da med. espinal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nervoso central (n=32)	Leucemia mielóide (n=32)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=45)	Leucemia mielóide (n=79)	Neoplasia maligna do estômago (n=260)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=517)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.159)	Neoplasia maligna da mama (n=1.401)	Neoplasia maligna da próstata (n=2.090)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.719)
4	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=4)	Leucemia mielóide (n=22)	Leucemia mielóide (n=21)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartilag. articul. de outras localiz. e de localiz. não especif. (n=31)	Leucemia mielóide (n=36)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=63)	Neoplasia maligna do estômago (n=216)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=500)	Neoplasia maligna do esôfago (n=741)	Neoplasia maligna do esôfago (n=934)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=1.076)	Neoplasia maligna da mama (n=1.106)
5	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=3) Leucemia de tipo celular não especificado (n=3)	Neoplasia maligna da medula espinal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central (n=18)	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=15)	Neoplasia maligna da medula espinal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central (n=25)	Neoplasia maligna do tecido conj. e de outros tec. moles (n=18) Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (n=18) Leucemia de tipo celular não especificado (n=18)	Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (n=59)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=131)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=374)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=651)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=928)	Neoplasia maligna da mama (n=1.073)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=865)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

O Quadro 10 apresenta o ranking da mortalidade referente aos óbitos acumulados entre os anos de 2013 a 2022, por neoplasias malignas, e o número absoluto de óbitos ocorridos no sexo masculino, segundo faixa etária. No estado do Ceará, para o sexo masculino, conforme a análise do período acumulado (2013 a 2022), observa-se que nas faixas etárias **menor de 01 ano até 19 anos**, a Leucemia linfóide predominou como o primeiro lugar em número de óbitos. Já para as faixas etárias **acima de 20 anos**, as neoplasias malignas do estômago, dos brônquios e dos pulmões e da próstata ocupam essa posição no ranking com destaque para as faixas etárias de 30 a 49 anos, 50 a 69 anos e 70 a 79 anos, respectivamente.

Quadro 10. Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e sexo masculino. Ceará, 2013 a 2022*

RANKING (2013 a 2022)	<01	01 a 04 anos	05 a 09 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	≥ 80 anos
1	Leucemia linfóide (n=4)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=38)	Leucemia linfóide (n=46)	Leucemia linfóide (n=49)	Leucemia linfóide (n=37)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=82)	Neoplasia maligna do estômago (n=139)	Neoplasia maligna do estômago (n=325)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=822)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.620)	Neoplasia maligna da próstata (n=2.090)	Neoplasia maligna da próstata (n=3.420)
2	Leucemia mielóide (n=4)	Leucemia linfóide (n=28)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=25)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=25)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartil. articul. de outras localiz. e de localiz. não especific. (n=30)	Leucemia linfóide (n=54)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=114)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=239)	Neoplasia maligna do estômago (n=761)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.242)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.893)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.217)
3	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=3)	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=17)	Neoplasia maligna da med. espinhal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nervoso central (n=16)	Leucemia mielóide (n=22)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=28)	Leucemia mielóide (n=42)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=63)	Neoplasia maligna do esôfago (n=228)	Neoplasia maligna do esôfago (n=607)	Neoplasia maligna da próstata (n=908)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.438)	Neoplasia maligna do estômago (n=1.031)
4	Neoplasia maligna do encéfalo (n=3)	Leucemia mielóide (n=14)	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=11)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartilag. articul. de outras localiz. e de localiz. não especific. (n=17)	Leucemia mielóide (n=20)	Neoplasia maligna dos testículos (n=32)	Leucemia mielóide (n=52)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=203)	Neoplasia maligna da laringe (n=362)	Neoplasia maligna do esôfago (n=709)	Neoplasia maligna do esôfago (n=633)	Outras neoplasias maligna da pele (n=411)
5	Leucemia de tipo celular não especificado (n=3)	Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central (n=7) Leucemia de tipo celular não especificado (n=7)	Leucemia mielóide (n=11)	Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central (n=11)	Leucemia de tipo celular não especificado (n=12)	Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (n=32)	Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (n=47)	Neoplasia maligna da laringe (n=139)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=308)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=494)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=518)	Neoplasia maligna do esôfago (n=409)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos para o sexo masculino classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97)

O Quadro 11 apresenta o ranking da mortalidade referente aos óbitos acumulados entre os anos de 2013 a 2022, por neoplasias malignas, e o número absoluto de óbitos ocorridos no sexo feminino, segundo faixa etária. No Estado do Ceará, para o sexo feminino, conforme a análise do período acumulado (2013 a 2022), observa-se que nas faixas etárias **menor de 01 ano até 19 anos**, a neoplasia maligna do encéfalo e leucemia linfóide predominaram como o primeiro lugar em número de óbitos. Já para as faixas etárias **acima de 20 anos**, as neoplasias malignas da mama e neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões também ocupam essa posição no ranking com destaque para as faixas etárias de 30 a 59 anos e acima de 60 anos, respectivamente.

De acordo com a Lei 14.335, de Maio de 2022, que altera a Lei 11.664, de 29 de Abril de 2008, que dispõe sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres de colo de útero, mama e colorretal, discorre que mulheres a partir dos 40 anos já podem iniciar a prevenção com a realização de mamografias (BRASIL, 2022e).

Quadro 11. Ranking de mortalidade por neoplasias malignas, segundo faixa etária e sexo feminino. Ceará, 2013 a 2022*

RANKING (2013 a 2022)	<01	01 a 04 anos	05 a 09 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	≥ 80 anos
1	Neoplasia maligna do encéfalo (n=7)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=23)	Leucemia linfóide (n=39)	Leucemia linfóide (n=32)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartil. articul. de outras localiz. e de localiz. não especific. (n=21)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=69)	Neoplasia maligna da mama (n=475)	Neoplasia maligna da mama (n=1.092)	Neoplasia maligna da mama (n=1.265)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.613)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.821)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.110)
2	Leucemia linfóide (n=6)	Leucemia linfóide (n=23)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=30)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=17)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=18)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=63)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=315)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=517)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=577)	Neoplasia maligna da mama (n=1.373)	Neoplasia maligna da mama (n=1.048)	Neoplasia maligna da mama (n=1.089)
3	Leucemia mielóide (n=3)	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=14)	Neoplasia maligna da med. espinhal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nerv. central (n=16)	Neoplasia maligna dos ossos e das cartil. articul. de outras local. e de local. não especific. (n=14)	Leucemia linfóide (n=17)	Neoplasia maligna da mama (n=54)	Neoplasia maligna do estômago (n=121)	Neoplasia maligna do estômago (n=265)	Neoplasia maligna do estômago (n=359)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=639)	Neoplasia maligna do estômago (n=713)	Neoplasia maligna do estômago (n=688)
4	Neoplasia maligna da glândula supra-renal (n=2)	Neoplasia maligna da med. espinhal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nerv. central (n=11)	Leucemia mielóide (n=10)	Neoplasia maligna da med. espinhal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nerv. central (n=14)	Leucemia mielóide (n=16)	Leucemia linfóide (n=40)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=102)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=261)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=303)	Neoplasia maligna do estômago (n=588)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=558)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=515)
5	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=1) Neoplasia maligna da med. espinhal, dos nervos cran. e de outras partes do sist. nerv. central (n=1) Neoplasia maligna de outras localiz. e de localiz. mal definidas (n=1) Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (n=1)	Leucemia mielóide (n=8)	Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal (n=9)	Leucemia mielóide (n=10)	Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles (n=8)	Leucemia mielóide (n=37)	Neoplasia maligna do estômago (n=68)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=171)	Neoplasia maligna do encéfalo (n=198)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=439)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=506)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=470)

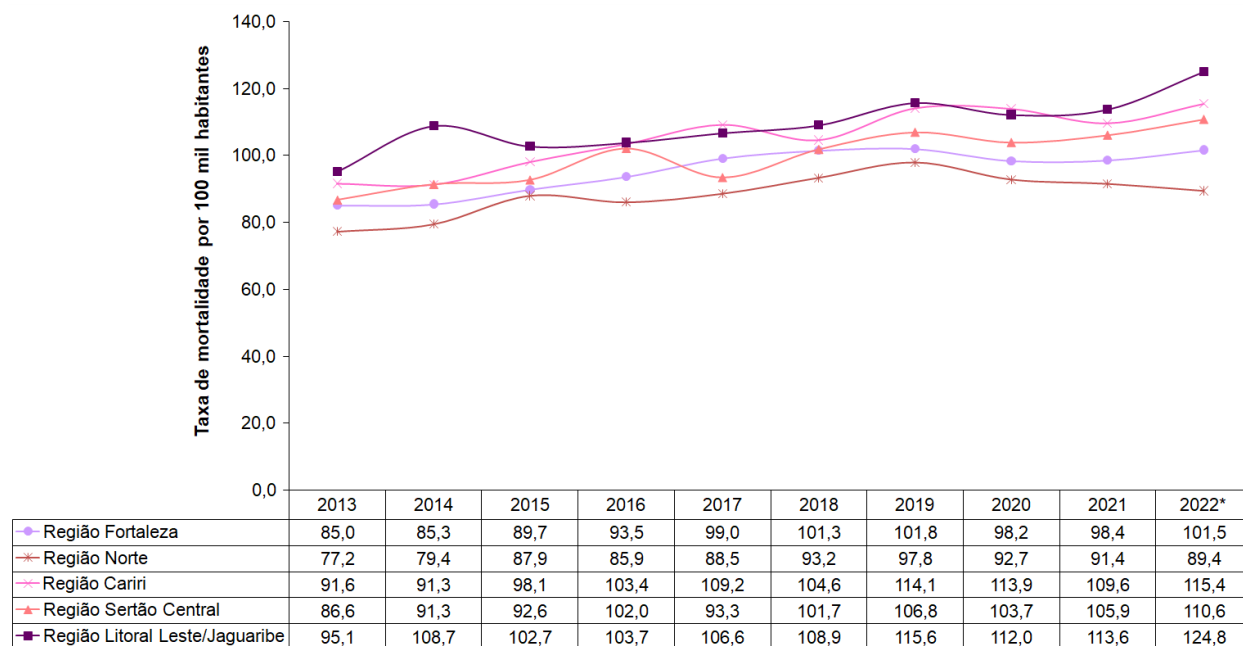
Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos para o sexo feminino classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97)

A Figura 09 apresenta a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas, segundo Regiões de Saúde no Estado do Ceará, no período de 2013 a 2022. Conforme a análise da série histórica, observou-se que a Região Litoral Leste/Jaguaribe apresentou, predominantemente, as maiores taxas de mortalidade no ano de 2022 (124,8 óbitos por 100 mil habitantes).

Figura 09. Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas, segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

Quanto à distribuição dos óbitos por neoplasias malignas, segundo as regiões de saúde, em 2022 o maior número de óbitos predominou na Região de Saúde de Fortaleza, seguida das seguintes regiões: Cariri, Norte, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe.

Quadro 12. Número de óbitos por neoplasias malignas, segundo as Regiões de Saúde. Ceará, 2022*

Neoplasias malignas	Região de Saúde Fortaleza		Região de Saúde Norte		Região Saúde Sul Cariri		Região Saúde Central		Região Saúde Leste		CEARÁ	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brônquios e dos pulmões	706	14%	196	13%	244	14%	100	14%	110	16%	1.356	14%
Estômago	386	8%	140	9%	123	7%	66	9%	51	7%	766	8%
Mama	433	9%	92	6%	123	7%	49	7%	52	8%	759	8%
Próstata	253	5%	126	8%	135	8%	78	11%	44	6%	636	7%
Cólon	269	5%	40	3%	53	3%	25	3%	33	5%	420	4%
Pâncreas	218	4%	57	4%	65	4%	26	4%	34	5%	400	4%
Esôfago	164	3%	54	4%	99	6%	19	3%	28	4%	364	4%
Fígado e das vias bil. intra hepática	172	3%	61	4%	68	4%	29	4%	31	4%	361	4%
Colo do útero	181	4%	49	3%	48	3%	20	3%	20	3%	318	3%
Encéfalo	165	3%	40	3%	49	3%	29	4%	31	4%	314	3%
Outras localiz. e de localizações	123	2%	62	4%	66	4%	18	2%	16	2%	285	3%

Neoplasias malignas	Região de Saúde Fortaleza		Região de Saúde Norte		Região Saúde Sul Cariri		Região Saúde Central		Região Saúde Leste		CEARÁ	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
mal definidas												
Laringe	114	2%	41	3%	40	2%	14	2%	16	2%	225	2%
Outras neop. malignas da pele	59	1%	36	2%	49	3%	12	2%	15	2%	171	2%
Ovário	109	2%	20	1%	23	1%	6	1%	10	1%	168	2%
Sem especif. de localização	80	2%	35	2%	19	1%	22	3%	9	1%	165	2%
Reto	91	2%	22	1%	27	2%	9	1%	12	2%	161	2%
Leucemia mieloide	88	2%	26	2%	18	1%	9	1%	12	2%	153	2%
Outros órgãos dig. e de localiz. mal definidas no ap. digestivo	53	1%	38	3%	38	2%	11	2%	10	1%	150	2%
Rim exceto pelve renal	84	2%	19	1%	26	1%	6	1%	11	2%	146	2%
Bexiga	66	1%	24	2%	18	1%	16	2%	15	2%	139	1%
Demais neop. malignas	1.109	23%	321	21%	404	23%	161	22%	119	17%	2.114	22%
Total	4.923	100%	1.499	100%	1.735	100%	725	100%	689	100%	9.571	100%

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/ DATASUS/SIM: dados de 2013 a 2021 consultados no dia 26/07/2023;

*Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/07/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

5.3. Diagnóstico do Câncer no Estado do Ceará:

O câncer é uma doença tempo-dependente e a organização das referências deve 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 UNACON e CACON e demais unidades especializadas.

Em 2019, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) criou o Painel Oncologia, um instrumento de gestão para adequar à atenção oncológica a chamada “Lei dos 60 dias” (Lei no 12.732/12), sendo uma ferramenta não oficial, porém é a única disponibilizada pelo Ministério da Saúde para avaliar o intervalo máximo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento. Esta plataforma consolida vários bancos de dados (SIA, APAC-Onco, SIH, entre outros) e o cruzamento de dados é ancorado no código CID 3 dígitos e na Carteira Nacional de Saúde.

Na série histórica presente no quadro 13, referente aos últimos cinco anos, evidencia que 51,77% dos tratamentos realizados, no período, constam como sem informação de tratamento,

indicando a necessidade de melhoria dos registros, em especial da redução na proporção de casos sem informação de tratamento. Há também necessidade de melhoria no sistema oficial de informação em prol de obtenção dos dados referente ao tempo de tratamento.

Quadro 13. Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas no Estado do Ceará entre os anos de 2018 a 2022.

Ano	Até 30 dias	%	31-60 dias	%	Mais de 60 dias	%	Sem informação de tratamento	%	Total
2018	5.139	23%	1.815	8%	4.383	20%	10.925	49%	22.262
2019	6.400	19%	2.095	6%	4.769	14%	20.225	60%	33.489
2020	6.905	28%	2.168	9%	4.073	51%	12.649	51%	24.795
2021	5.389	24%	2.344	11%	4.427	45%	10.020	45%	22.280
2022	5.233	23%	2.157	9%	4.225	19%	11.257	49%	22.872

Fonte: Painel - Oncologia - Brasil. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

Dados atualizados até 12/07/2023, sujeitos à revisão

5.4 Câncer Relacionado ao Trabalho:

O Câncer Relacionado ao Trabalho (CART), de acordo com a definição de caso da ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição. Essa premissa pauta-se no período de latência da doença ou seja do espaço temporal entre a exposição e o diagnóstico, que muitas vezes é superior a 20 anos, corroborando com Simonato e Saracci, 1983 quando consideram o câncer ocupacional como uma forma de toxicidade retardada em seu curso clínico e em seu desfecho.

O CART pode acometer vários órgãos e sistemas do organismo, se manifestando de várias maneiras, a depender do produto a que o trabalhador está exposto e a forma de manejo deste.

Há evidências técnico-científicas baseadas em estudos nacionais e internacionais sobre a relação entre exposições ocupacionais e o câncer. Com proporção de casos diferentes considerando o grau de desenvolvimento econômico e social das nações. Nos países em desenvolvimento a proporção de casos de cânceres relacionados com a exposição ocupacional pode variar entre 4 e 40%, devido a ineficiência dos procedimentos de segurança e do uso de

tecnologias ultrapassadas (HOFF, 2013).

No Brasil desde 2004, todos os casos de CART são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (BRASIL, 2023f), porém ao comparar o número de notificações nesse sistema, com os Registros de Câncer é possível inferir a subnotificação e consequentemente invisibilidade do problema para a tomada de decisão em nível de políticas de saúde.

Diante dessa realidade, faz-se necessário incluir a vigilância do CART em todas as instâncias e serviços que compõem a rede de atenção à pessoa com câncer. Tal proposta procura reduzir a subnotificação dos casos e subsidiar políticas públicas de prevenção ao câncer relacionado ao trabalho (CART).

Para que seja feito o nexu epidemiológico do câncer com o trabalho, é necessária a anamnese ocupacional do trabalhador adoecido, considerando o histórico de ocupações, as empresas vinculadas, quais agentes/substâncias presentes no processo produtivo e o período de exposição. Faz-se necessário também considerar a plausibilidade biológica, a temporalidade e a consistência científica literária.

Tabela 03. Tipo de Neoplasia e período de latência para surgimento do câncer.

Tipo de Neoplasia	Período mínimo de latência
Tumores sólidos (exceto mesotelioma, linfoproliferativos, tireóide e cânceres infantis)	04 anos
Sistema linfoproliferativo e hematopoiético (leucemia e linfomas)	0,4 anos (equivalente a 146 dias)
Câncer de tireóide	2,5 anos
Mesotelioma	11 anos
Câncer de fígado associado à exposição a cloreto de vinila	12 anos
Câncer de pulmão associado à exposição ao cromo	19 anos
Câncer de pulmão associado à exposição à fuligem	09 anos
Melanoma associado à exposição a bifenilas cloradas	20 anos
Câncer de bexiga associado à exposição a aminas aromáticas	04 anos
Leucemia associada à exposição ao benzeno	01 ano
Leucemia associada à exposição ao formaldeído	02 anos

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, 2014.

Dados da Organização Internacional do Trabalho mostraram que, no mundo, 666 mil

mortes/ano são causadas por câncer relacionado ao trabalho (BRASIL, 2021a).

A vigilância do câncer relacionado ao trabalho está prevista no SUS, pelos registros gerais de câncer, pelos sistemas de notificação de agravos, pelos registros de óbito e de informação hospitalar, sendo de fundamental importância para a vigilância epidemiológica, justamente pela possibilidade dessa informação identificar e localizar a intervenção direta e prioritária.

Dentre os mecanismos indicados para efetivar esta vigilância, a busca ativa é importante para esclarecer a causa do adoecimento ou óbito e a anamnese ocupacional do trabalho para identificar as ocupações, no intuito de estabelecer a possível relação entre exposição-trabalho-doença, tendo como ponto inicial o reconhecimento dos casos suspeitos ou confirmados.

O monitoramento biológico é um mecanismo que permite a conexão entre avaliações ambientais e de processo de trabalho com as análises clínicas e laboratoriais, além de quantificar os parâmetros biotóxicológicos, bem como pela capacidade de estabelecer indicadores de exposição e/ou de efeitos, definição de grupos de risco, situação de exposição, observação de casos, valores tecnológicos de referência de exposição e índices que possam ser utilizados como base de dados para melhorar os ambientes e locais de trabalho.

Outro importante instrumento a ser integrado às ações é o mapeamento dos processos produtivos nos territórios que permite que sejam reconhecidos determinantes de iniquidades em saúde da população do território em estudo, particularmente aqueles relacionados às dimensões socioeconômica e geográfico-territorial, que podem constituir fatores de risco para o adoecimento por neoplasias.

A vigilância voltada para a exposição permite atenuar as dificuldades do reconhecimento do caso a partir do estabelecimento da relação com a exposição ocupacional pregressa. Busca reconhecer o processo de trabalho e, nesse, a realidade dos indivíduos ou dos grupos que possam estar mais expostos a agentes cancerígenos e que necessitam de monitoramento a partir da

identificação de substâncias, processos ou ramos de atividade para desencadear ações de controle e avaliar a sua eficácia e efetividade.

Portanto, a prevenção do câncer tem na vigilância dos processos produtivos a capacidade de intervir na centralidade causal e de obter uma resolutividade concreta. Deve ser integradora quanto ao conhecimento, à pesquisa, à intervenção, ao acompanhamento contínuo, à criação de acordos e leis específicas e às sanções comerciais sobre as cadeias de produção, engendrando processos deflagradores de possíveis situações geradoras de danos à saúde pública, bem como arranjos para sua erradicação e/ou controle.

6. DISPONIBILIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 Atenção Primária à Saúde:

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta um grande espectro de ações para a atenção oncológica. Estas ações abrangem o reconhecimento da realidade do território (envolvendo determinantes socioculturais em saúde, fatores de risco para câncer e o histórico de agravos dos moradores daquela realidade); cadastro dos usuários, às ações de promoção da saúde, prevenção ao câncer, educação em saúde para o usuário e profissionais; o rastreamento de grupos alvo; a detecção precoce; o acompanhamento de pacientes e suas famílias durante o tratamento para o câncer em outros serviços da rede assistencial, o acompanhamento pós-alta; os cuidados paliativos; e a assistência à morte. Compreende-se que, como porta de entrada e gestora do cuidado no SUS, a atenção primária deve ser priorizada, apoiada e fortalecida no sentido de ampliar a capacidade de prevenção e controle do câncer.

A APS constitui-se em um espaço privilegiado para detecção precoce e desenvolvimento das ações de controle dos fatores de risco, sendo ainda a porta de entrada dos pacientes com lesões suspeitas de neoplasias. Para reduzir a morbidade referente ao curso da doença e diminuir os custos no sistema de saúde no tocante ao tratamento de saúde, o trabalho da detecção precoce é de suma importância podendo salvar vidas. Daí a importância da intensificação de ações de

rastreamento dos tipos mais prevalentes de câncer, a exemplo de colo uterino, mama, próstata e boca (BRASIL, 2010b).

6.1.1 Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

Para o rastreamento do câncer de colo uterino o principal método e o mais amplamente utilizado é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras, devendo ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2021c).

A priorização dessa faixa etária como a população-alvo do rastreamento justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau. Antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e lesões de baixo grau que regrediram espontaneamente na maioria dos casos, ou lesões de alto grau que apresentam significativa taxa de regressão espontânea nesse grupo etário. Sendo assim, o rastreamento nesse grupo pode levar ao sobrediagnóstico e sobretratamento, ou seja, identificar e tratar lesões que poderiam ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas (BRASIL, 2016a).

O tratamento de lesões precursoras no colo do útero de adolescentes e mulheres jovens, com menos de 25 anos, está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro. Além disso, pode ser grande o impacto psíquico negativo do diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e precursora de câncer sobre a autoimagem e a sexualidade nesse grupo etário. Portanto, o início do rastreamento deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (BRASIL, 2016a).

Após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames de rastreamento regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dada a sua lenta evolução. A orientação para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico é realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. Mesmo em países com população de alta longevidade, não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos

(BRASIL, 2021c).

A periodicidade recomendada para o rastreamento no Brasil é de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Essa recomendação se justifica em razão da ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos. Uma vez que a doença possui uma evolução lenta, o intervalo de três anos garantiria encontrar a lesão precursora e iniciar o tratamento.

Assim, a recomendação para o rastreamento do câncer do colo útero é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos (BRASIL, 2016a).

É importante salientar que homens transexuais (pessoas que tiveram o sexo feminino ao nascer, mas que se identificam com o masculino no espectro de gênero) e que não realizaram a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos e, portanto, continuam sob risco de desenvolver alguns tipos de câncer como o do colo do útero, necessitam do mesmo cuidado indicado à população feminina como exames preventivos e imunizações (BRASIL, 2021c).

De acordo com as linhas de cuidados de prevenção do câncer de colo de útero, o teste de Papanicolau requer uma estrutura de laboratório, com uma qualificação específica no seu controle, treinamento e educação continuada dos profissionais para garantir a eficiência e um sistema de comunicação efetivo referente à saúde da mulher. (BRASIL, 2010b).

6.1.2 Rastreamento do câncer de mama:

Discutir o câncer de mama no âmbito da APS e na RAS é lembrar que este é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, tendo amplitudes e patamares diferenciados entre as regiões (BRASIL, 2023j).

Em conformidade com a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, pacientes com diagnóstico de câncer têm direito a receber o 1º tratamento no SUS, em até 60 dias do diagnóstico

pelo laudo patológico, ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica individual (BRASIL, 2012c).

Assim sendo, no que tange a detecção precoce do câncer de mama na APS, o Instituto Nacional do Câncer prevê três pilares que podem direcionar às equipes de ESF nas ações e atividades que promovam a atenção e assistência voltadas ao câncer de mama: mulheres mobilizadas e informadas sobre o câncer de mama; profissionais capacitados e atuantes no diagnóstico das lesões mamárias suspeitas de câncer e nas ações de rastreamento; e, rede assistencial preparada para diagnosticar e tratar as lesões identificadas em prazo adequado (BRASIL, 2023j).

No âmbito do SUS, o rastreamento do câncer de mama faz parte do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama, e, conforme preconiza o Ministério da Saúde, deve ser realizado de forma organizada, com convite às mulheres para o rastreamento na faixa etária e periodicidade preconizadas pelas Diretrizes de Detecção Precoce do Câncer de Mama (BRASIL, 2023i).

Cabe às equipes de saúde da ESF a identificação das mulheres na faixa etária elegível para o rastreamento por meio do cadastro da população adscrita e realizar busca ativa, com seguimento oportuno e monitoramento em todas as etapas do processo (BRASIL, 2023i).

Para as mulheres de 40 anos ou mais com risco elevado (conforme especificação para cada condição de risco elevado), a conduta deve ser individualizada considerando riscos e benefícios dos exames de rastreamento. Já para mulheres de 50 a 69 anos, preconiza-se a realização da mamografia a cada dois anos (a ultrassonografia mamária pode ser considerada como método adicional à mamografia em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama e mulheres com alta densidade mamária) (BRASIL, 2023i).

Assim sendo, preconiza-se que a Detecção Precoce ocorra conforme a ilustração abaixo:

Figura 10. Detecção precoce do Câncer de Mama.



FONTE: BRASIL, 2023j.

A Detecção Precoce, prevista na ilustração acima, torna-se necessária e deve ser aliada às ações de promoção da saúde e prevenção primária por meio de ações intersetoriais que possibilitem e promovam acesso à informação clara, consistente e culturalmente apropriada. Além disso, os benefícios do rastreamento na redução da mortalidade e em tratamentos menos agressivos devem ser sempre levados em consideração e ponderados em relação aos malefícios e riscos também presentes na adoção dessa estratégia, lembrando que a participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama. (BRASIL, 2023i; BRASIL, 2013e).

6.1.3 Rastreamento do câncer de boca:

Dentre as atribuições do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, destaca-se seu relevante papel no diagnóstico precoce do câncer de boca e acompanhamento de casos suspeitos, viabilizando o acesso aos demais níveis de atenção.

O estado do Ceará possui uma cobertura de 70% de equipes de saúde bucal na ESF (e-gestor-dez 2022) (BRASIL, 2022b). Esta cobertura é cerca de 25% inferior à cobertura de equipes de atenção básica na estratégia de saúde da família. A equiparação de cobertura é uma das diretrizes da rede de atenção em saúde bucal para garantir um efetivo acesso ao diagnóstico precoce do câncer de boca. Como ação prioritária a área técnica de saúde bucal da Secretaria Saúde do Estado programa um trabalho permanente objetivando viabilizar a equiparação entre o número de equipes de saúde da família e o número de equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, do Ceará (Tabela 04).

Tabela 04. Regiões de Saúde do Ceará, municípios, população e equipes, 2022.

Região de saúde	ADS	Municípios adscritos	População	Equipes Saúde da família	% cobertura saúde da família	Equipes saúde bucal	% cobertura saúde bucal
Fortaleza	Fortaleza	04	2.878.668	530	92,1%	358	42%
	Caucaia	10	633.621	182	82,8%	123	59%
	Maracanaú	08	555.464	182	92,8%	135	76%
	Baturité	08	141.411	59	94,8%	57	97%
	Itapipoca	07	305.287	104	96,2%	56	63%
	Cascavel	07	338.062	120	95,0%	107	91%
Total Região	06	44	4.852.513	1.183	93,26%	836	71%
Sobral	Sobral	23	658.512	270	98,6%	197	91%
	Acaraú	07	235.126	93	99,0%	63	87%
	Tianguá	08	324.726	123	98,5%	91	87%
	Cratêus	11	300.372	116	96,9%	92	89%

Região de saúde	ADS	Municípios adscritos	População	Equipes Saúde da família	% cobertura saúde da família	Equipes saúde bucal	% cobertura saúde bucal
	Camocim	05	158.905	60	100%	45	90%
Total Região	05	55	1.677.641	662	99,15%	488	74%
Sertão Central	Canindé	06	209.500	67	89,7%	45	66%
	Quixadá	10	329.685	120	92,9%	106	91%
	Tauá	04	116.082	48	96,3%	44	99%
Total Região	03	20	655.267	235	93,22%	195	83%
Litoral Leste/Jaguaribe	Aracati	04	120.255	43	100%	33	78%
	Limoeiro	05	228.965	87	98,9%	77	95%
	Russas	11	202.691	83	97,3%	53	82%
Total Região	03	20	551.911	213	96,97%	163	77%
Cariri	Icó	07	173.298	70	93,1%	57	92%
	Iguatu	10	325.708	131	93,3%	99	93%
	Brejo Santo	09	217.621	97	99,1%	83	97%
	Crato	13	352.150	134	94,8%	102	87%
	Juazeiro	06	434.471	147	89,4%	110	72%
Total Região	05	45	1.503.248	582	96,40%	451	77%
Ceará	22	184	9.240.580	2.866	95,80%	2.133	70%

Fonte: PDR/SESA (CEARÁ, 2020) e CNES (BRASIL, 2023)

No Ceará, o câncer de boca caracterizou o quinto tipo de câncer mais frequente entre os homens, e o nono entre as mulheres em 2022, o número estimado de novos casos para o câncer de boca no ano de 2023 é de 760 casos. De acordo com American Cancer Society (2020), a taxa de sobrevivência em cinco anos para pacientes diagnosticados tardiamente com câncer de lábio (com 24%), língua (com 39%) ou assoalho da boca (com 19%), ou seja, quando o câncer já atingiu outros órgãos. Considerando-se a gravidade desta patologia faz-se necessário a inclusão de ações de fortalecimento da prevenção, tratamento e recuperação das pessoas acometidas por este agravo.

No Estado, as equipes de saúde bucal da APS recebem o reforço para o diagnóstico precoce

de uma rede composta e estruturada por 23 CEOs-Regionais, 62 CEOS municipais e 01 CEOS Estadual. O diagnóstico bucal com ênfase na prevenção e detecção do câncer bucal está no rol dos serviços mínimos que devem ser ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com a Portaria/GM nº 599/2006.

Estas unidades oferecem atendimento prioritário, com porta aberta para o recebimento dos casos suspeitos, contando com 100% das peças cirúrgicas incisórias ou excisionais encaminhadas para os laboratórios de referência em anatomopatologia das regiões de saúde ou para as universidades parceiras (UNIFOR/UNICHRISTUS). A tabela 05 consta os estabelecimentos que atuam como referências regionais, assim como suas respectivas produtividades nos anos de 2021 e 2022:

Tabela 05. Número de Biopsias por CEO Regional.

Região de Saúde	ADS	CEO Regional	Nº Biopsias 2021	Nº Biopsias 2022
Fortaleza	Fortaleza	CEO Centro	-	-
	Caucaia	CEO Dr Danilo Dalmo da Rocha Corrêa.	-	-
		CEO Regional Raimundo Fialho.	-	-
	Maracanaú	CEO Regional Neusa Prado Gondim de Oliveira	12	8
	Baturité	CEO Regional Dr José Marcelo de Holanda	11	17
	Itapipoca	CEO Regional Dr Hugues Pessoa Amorim	-	-
	Cascavel	CEO Regional Dr Francisco Mansueto de Sousa	6	2
Total Região	06	07 CEO's	29	27
Sobral	Sobral	CEO Regional Reitor Ícaro de Sousa Moreira	2	1
	Acaraú	CEO Regional Dr Nestor de Paula Ribeiro Pessoa	3	0
	Tianguá	CEO Regional Dr Antenor Isaias de Andrade	-	-
	Cratêus	CEO Regional Dr Sílvio Geraldo Figueiredo Frota	1	0

Região de Saúde	ADS	CEO Regional	Nº Biopsias 2021	Nº Biopsias 2022
	Camocim	CEO Regional José Hindenburg Sabino Aguiar	1	1
Total Região	05	05 CEO's	7	2
Sertão Central	Canindé	CEO Regional Francisco Alberto Martins	1	2
	Quixadá	CEO Regional Dr José Felício Filho	-	-
	Tauá	CEO Elizabete Gonçalves Rego	4	0
Total Região	03	03 CEO's	5	2
Litoral Leste/ Jaguaribe	Aracati	CEO Regional Dr Edilberto Cavalcante Porto	3	1
	Limoeiro	CEO Regional Dr João Eduardo Neto	3	3
	Russas	CEO Regional Raimundo Xavier de Araújo	1	3
Total Região	03	03 CEO's	7	7
Cariri	Icó	CEO Regional Eduardo Peixoto de Medeiros	3	1
	Iguatu	CEO Regional Oduvaldo Ferreira Lessa	-	-
	Brejo Santo	CEO Regional Manoel Inácio Torres	-	-
	Crato	CEO Regional Dr Aníbal Viana de Figueiredo	2	0
	Juazeiro	CEO Regional Dr Ticiano Van Den Brule Matos	0	1
Total Região	05	05 CEO's	5	2
Ceará	22	22 CEO's	53	40

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/TABWIN.

A hipótese diagnóstica dos cânceres de lábio e cavidade oral normalmente pode ser levantada durante o exame clínico oral e devem ser considerados alguns tipos de lesões suspeitas de câncer bucal ou com potencial de malignização: leucoplasias, queilose actínica, líquen plano, na sua forma erosiva ou ulcerada. Qualquer lesão dos tecidos moles da boca que não apresente regressão espontânea ou com remoção de possíveis fatores causais, como dentes fraturados, bordas cortantes em próteses, etc, em no máximo 03 semanas, deve ser referenciada para diagnóstico nos CEOs.

No Estado, as equipes de saúde bucal já atuam de forma sistematizada, principalmente junto a população idosa. Como proposta, as orientações devem possuir caráter contínuo das ações com integração de outros grupos mais vulneráveis ao câncer de boca, intensificando as ações de busca ativa nos territórios. Grande parte dos municípios continuam fazendo essas ações apenas durante a campanha de vacinação do idoso. Para desfazer este nó crítico da atenção básica, novas tecnologias e educação permanente são prioridades.

O Telestomatologia, tecnologia em aplicativo móvel a ser implantado a partir de 2023 (parceria SESA/CE, Universidade Federal da Paraíba, Ministério da Saúde), é um serviço de telediagnóstico para lesões bucais, criado com o objetivo de dar suporte a cirurgiões-dentistas da AB e CEO's no diagnóstico e tratamento de lesões bucais, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera para consulta com especialistas em casos de alto risco para câncer.

A tecnologia contribuirá para que os profissionais de saúde estejam atentos e vigilantes para os sinais de lesões potencialmente malignas ou qualquer alteração que fuja da normalidade. A articulação com universidades locais para viabilização destes momentos práticos com seus especialistas está programada.

Dentre as funcionalidades do aplicativo haverá ainda o foco no treinamento contínuo dos profissionais sobre o diagnóstico de lesões suspeitas e execução de biópsias que, na grande maioria das vezes, pode ser feita de forma ambulatorial, com anestesia local, em Unidades Básicas e Centros de Especialidades Odontológicas. No entanto, faz-se necessária a capacitação dos profissionais que a executarão.

No seguimento da linha de cuidado o tratamento cirúrgico e radioterápico é considerado prioridade alta nas centrais de regulação do estado, sendo agendados na fila de triagem oncológica em até 72 horas após sua inclusão no sistema. Os usuários são encaminhados para a Especialidade médica de Cabeça e Pescoço nos hospitais referências das regiões de saúde do estado sempre com acompanhamento da equipe de saúde bucal da AB e/ou CEO.

Nenhuma lista de espera paralela em Odontologia é estimulada aos municípios. As listas consideradas para agendamento são aquelas qualificadas em sistema, porém é oportuno que o município tenha o controle dos pacientes que tiveram solicitações cadastradas, para que possam acompanhar a evolução da mesma.

O controle de recidivas, bem como o controle dos fatores de risco para o câncer e outras doenças fazem parte da gama de cuidados a serem oferecidos pelo serviço de saúde bucal na fase seguinte de acompanhamento, que deve ser multiprofissional em todas as suas fases. Segundo o INCA, para tratamento ao paciente oncológico, a cirurgia deveria ser o procedimento de maior expressão, já que o oposto revela uma baixa detecção precoce, demonstrando a necessidade de priorizar as ações de promoção e prevenção em saúde.

6.1.4 Ações de Prevenção Primária e Promoção de Saúde:

É no âmbito da APS, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem realizar ações que visem ao controle dos distintos cânceres, em especial, do colo do útero e da mama, a fim de possibilitar a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

A prevenção primária inclui ações voltadas a impedir a ocorrência das doenças, refere-se ao período pré-patogênico e diz respeito a ações sobre agentes patógenos e seus vetores. Subdivide-se em dois níveis: a promoção da saúde e a proteção específica.

A Promoção da Saúde e Prevenção Primária acontecem em estágio anterior ao desenvolvimento do câncer, quando ainda há somente os fatores de risco pré disponíveis. Os fatores de risco podem ser modificáveis e não modificáveis, como a hereditariedade e a idade. Ao agir nos fatores de risco modificáveis, tenta-se evitar o desenvolvimento do câncer em questão.

O estilo de vida (dieta, nutrição e atividade física, entre outros) são considerados fatores protetores para evitar o câncer. Estima-se que 30% a 50% de todos os casos de câncer podem ser

prevenidos, adotando-se estilos de vida saudáveis e evitando exposição a agentes carcinógenos, poluição ambiental e certas infecções crônicas (OMS, 2017).

6.1.4.1 Alimentação Saudável:

Segundo dados do INCA, 14% dos tipos de cânceres poderiam ser evitados apenas com o controle do percentual de gordura corporal. Dito isso, uma das principais formas de evitar o câncer consiste na adoção de hábitos saudáveis, onde inclui alimentação adequada e rotina de exercícios físicos frequentes (BRASIL, 2020b).

Na alimentação, é importante ressaltar que se deve evitar o consumo em excesso de carboidratos refinados, bebidas açucaradas, alimentos gordurosos, ultra processados, *fast food's*, embutidos e enlatados (salsicha, linguiça, mortadela e salame). É extremamente relevante citar, que o consumo de álcool é algo que está fortemente atrelado com os surgimentos de alguns tipos de câncer (BRASIL, 2020c).

Entretanto, o que não se deve faltar em uma alimentação saudável e adequada para a prevenção de patologias crônicas como as neoplasias, é a inserção assídua de frutas ao dia, verduras, legumes, alimentos ricos em fibras solúveis e insolúveis, uma boa ingestão hídrica, preconizar mais vezes na semana a carne branca em alusão a carne vermelha e fontes ricas de cereais integrais (BRASIL, 2020c).

A estratégia de promoção da saúde com estímulo aos dez passos para uma alimentação saudável, previstos no Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde e controle do peso corporal é conduzida e fortalecida pela Atenção Primária à Saúde (APS), no qual consiste em uma estratégia de extrema importância atuando como prevenção de fatores de riscos modificáveis, reduzindo as altas taxas de incidência de morbimortalidade ao longo dos anos.

6.1.4.2 Tabagismo:

O tabagismo é um exemplo que podemos usar como fator de risco modificável, entrando como principal preditor para inúmeras patologias, dentre elas doenças pulmonares, doenças

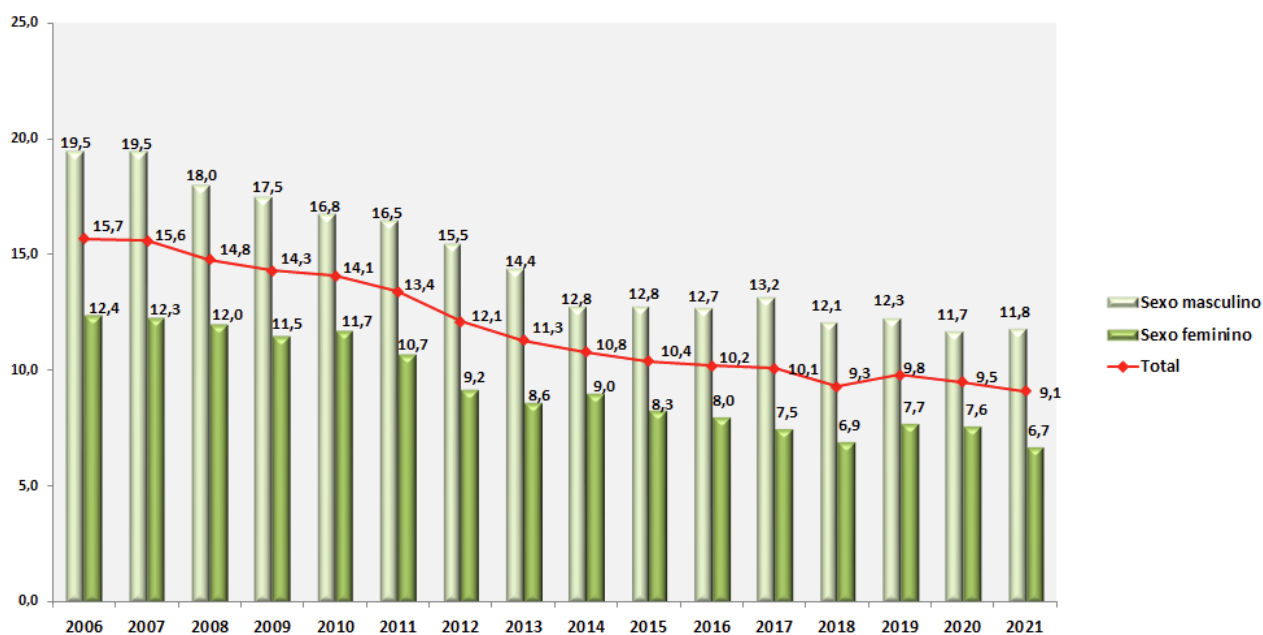
cardiovasculares e alguns tipos de neoplasias (BRASIL, 2020b). O cigarro tradicional e os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF's), constam várias substâncias que são nocivas à saúde, sendo em muitas delas, substâncias cancerígenas, que ao longo do tempo podem ir acumulando lesões celulares, podendo culminar em processos neoplásicos.

Não somente a modalidade de tabagismo ativo, mas o tabagismo passivo também é algo preocupante, tendo em vista que existe um público vulnerável e suscetível à essa exposição involuntária.

Os tipos de cânceres mais comuns que tem o tabagismo como fator de risco, podemos citar: Próstata, Cânceres de Cabeça e Pescoço (CCP), brônquios, traqueia e pulmão (Clínica do Tórax), estômago, esôfago entre outros.

Dentre vários inquéritos epidemiológicos, destaca-se o VIGITEL nacional que aponta os resultados da prevalência do tabagismo no Brasil. O inquérito mostra queda de 15,7% para 9,8% no período de 2006 a 2019, porém com um discreto acréscimo somente no período de 2018 a 2019, conforme apresentado na figura 10 (BRASIL, 2022g).

Figura 11. Série temporal do Vigitel, mostra a queda de prevalência de tabagismo em adultos em números totais e por sexo, no período de 2006 a 2021.



Fonte: Vigitel Brasil 2006 a 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Atualmente, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), juntamente ao Ministério da Saúde (MS), aplicam políticas, ações e programas para o controle do câncer no Brasil, sendo diferenciadas entre políticas gerais e específicas, com os reconhecidos do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo e da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - CONIQ (BRASIL, 2020b; FILHO *et al.*, 2010).

6.1.4.3 Sedentarismo e Obesidade:

Na atualidade, com aumento da inatividade física e mudanças dos hábitos alimentares, houve incremento expressivo na prevalência de sobrepeso e obesidade no mundo. Por estar associada a mediadores inflamatórios e anormalidades endócrinas metabólicas, a obesidade é reconhecida como um estado inflamatório crônico que predispõe ao câncer, aumentando o risco de mortalidade. Ela também promove o crescimento celular e exerce efeitos anti apoptóticos, causando maior tempo de vida das células cancerígenas. (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

O sobrepeso e a obesidade podem causar diversos tipos de câncer dentre eles: adenocarcinoma de esôfago, de estômago, de pâncreas, na vesícula biliar, no fígado, intestino (côlon e reto), rins, mama, ovário, endométrio, meningioma, tireoide, mieloma múltiplo, câncer de próstata em estágio avançado, câncer de mama em homens e linfoma difuso de grandes células B (BRASIL, 2020c).

No tocante a este tema, o estado do Ceará realiza monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), capacitações de profissionais de saúde e implementou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com a realização de oficinas de formação de tutores e capacitação das equipes das unidades básicas de saúde.

A inatividade física ou sedentarismo, por ter relação direta com o sobrepeso e obesidade, é considerado como fator de risco para inúmeras doenças, não sendo diferente para as neoplasias. O exercício físico consiste como fator estimulante de vias anti-inflamatórias, proporcionando uma

série de ativações intracelulares com mediadores bioquímicos e ações para inibir citocinas pró-inflamatórias. Além desse mecanismo de ação, podemos citar o efeito metabólico do exercício, auxiliando no controle da composição corporal (KOELWYN *et al.*, 2017).

6.1.4.4 Bebidas Alcoólicas:

A ingestão de bebidas alcoólicas consiste em um ato comum para grande parte da população, sendo considerado um hábito socialmente aceito. O consumo dessa substância possui associação direta com inúmeros problemas de saúde, repercutindo em risco aumentado para incidência de alguns tipos de câncer tais como: câncer de boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama e cólon e reto, com potencialização para desenvolvimento do câncer de cavidade oral em pessoas que fazem associação da ingestão de bebidas alcoólicas com o uso do cigarro (BRASIL, 2020b).

Os benefícios descritos para longevidade, relacionados ao consumo de baixas doses de bebidas alcoólicas fermentadas, foram suplantados pelo aumento dos riscos de desenvolver diversos tipos de câncer (BRASIL, 2020c).

6.1.4.5 Exposição à Radiação Solar:

Devido à exposição à radiação solar, o câncer de pele se tornou, nas últimas décadas, um problema de saúde pública no Brasil, representando 25% do total dos tumores malignos. Uma grande parte da população mundial se expõe ao sol de forma irracional, aliado à mudança de hábitos de vida, à redução da camada de ozônio e à falta de cuidado quanto ao uso de fotoprotetores. Todos estes fatores cooperam consideravelmente para o aumento da ocorrência de câncer de pele e de outras alterações cutâneas relacionadas à exposição solar inadequada (GONZAGA *et al.*, 2012).

A exposição excessiva e inadequada aos raios UV, seja através da luz solar direta ou câmeras de bronzeamento artificial, aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer de pele, incluindo melanoma maligno, carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular (SKIN CANCER; CDC, 2023). Levando em consideração que o Ceará está localizado próximo às linhas de

trópicos, com clima semiárido e com alta frequência de dias ensolarados, há acentuação desse fator de risco.

6.1.4.6 HPV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's):

Alguns tipos de câncer são causados por agentes infecciosos como vírus e bactérias. O mais comum é o Papiloma Vírus Humano (HPV), responsável pelo câncer do colo do útero, câncer de cabeça e pescoço (faringe, orofaringe, nasofaringe e cavidade oral) e outras localizações.

O HPV é um problema de saúde pública, transmitido principalmente por contato sexual, e a infecção persistente, por tipos oncogênicos do vírus, pode levar a alterações celulares progressivas que eventualmente se transformam em câncer. A prevenção consiste na principal medida e a vacina contra o HPV tem se mostrado satisfatória na redução da incidência desses cânceres, com eficácia comprovada de 90 a 95% (FEBRASGO, 2022). Esta vacina foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização com disponibilização pelo SUS, assim como a oferta de exames de triagem regulares, que são essenciais para detectar precocemente as alterações cervicais e do colo de útero relacionadas ao HPV. Outros atos e medidas de prevenção são: a distribuição de preservativos e ações educativas para evitar a contaminação (WHO, 2022).

Mesmo as mulheres vacinadas, quando chegarem aos 25 anos, deverão fazer um exame preventivo a cada três anos, pois a vacina não protege contra todos os subtipos do HPV. Grupos especiais, como pessoas com imunodeficiência causada pelo HIV, devem seguir orientações específicas. Para mulheres com imunossupressão, vivendo com HIV/Aids, transplantadas e portadoras de cânceres, a vacina é indicada até os 45 anos de idade.

Ao se tratar do câncer de fígado, este tem relação direta com a infecção pelo vírus causador da hepatite B e a vacina é um importante meio de prevenção deste câncer. O Ministério da Saúde disponibiliza, nos postos de saúde do País, a vacina contra esse vírus para pessoas de todas as faixas etárias.

Um outro tipo de câncer relacionado às IST's consiste no sarcoma de Kaposi, este tem associação com o vírus do HIV, no qual causa neoplasia rara que afeta principalmente os pacientes

com sistema imunológico comprometido devido à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e manifesta-se com lesões cutâneas de coloração violácea, mas também pode afetar órgãos internos, como o trato gastrointestinal e os pulmões. A progressão da infecção por HIV e a consequente supressão do sistema imunológico tornam esses pacientes mais suscetíveis a esse tipo de câncer. O tratamento geralmente envolve a terapia antirretroviral para controlar a replicação do HIV e, em casos graves, a quimioterapia (ENGELS *et al.*, 2008).

6.1.4.7 Hereditariedade

A hereditariedade consiste em um fator de risco que não depende do comportamento, hábitos e práticas individuais ou coletivas, configurando-se como fatores de risco intrínsecos. Os casos de câncer associados a fatores hereditários correspondem a 4% de todos os casos de câncer (BRASIL, 2020b).

Nesse contexto, mutações genéticas hereditárias podem aumentar significativamente a predisposição de um indivíduo a certos tipos de câncer, (como câncer de mama, intestino, sarcomas, entre outros), onde já se conhecem genes específicos para tais mutações presentes, sendo possível identificá-las e determinar que indivíduos em uma família têm maior chance de desenvolver esses tipos de tumor. Como exemplo clássico dessas mutações genéticas, podemos citar o câncer de mama e ovário (EASTON *et al.*, 2015).

A APS exerce um importante papel na busca e rastreamento de casos novos de câncer decorrente de histórico pessoal e familiar, com busca ativa para realização de rastreios precoce, favorecendo detecção e tratamento em tempo oportuno.

6.2 Atenção Especializada:

A Atenção Especializada é constituída por: **Atenção Ambulatorial, Atenção Terciária - Alta Complexidade, Rede de Urgência e Emergência.**

6.2.1 Atenção Especializada Ambulatorial:

A Atenção Especializada Ambulatorial deve apoiar e complementar os serviços da atenção

primária na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo dessa forma a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

A disponibilização de tecnologias e procedimentos que possuem maior densidade tecnológica, invariavelmente, depende da existência de profissionais especializados. Para garantir uma estrutura de suporte com o objetivo de alcançar a integralidade da atenção à saúde, faz-se necessário investir no redesenho da rede de atenção para casos de suspeita ou diagnóstico de câncer, investindo na rede com desenho único e processos de trabalho padronizados.

A detecção precoce se baseia na seguinte premissa: quanto mais cedo diagnosticado o câncer, maiores as chances de cura, de sobrevida e qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis em relação efetividade/custo. O objetivo é que a detecção de lesões pré cancerígenas ou do câncer seja feita, quando ainda localizado no órgão de origem, sem invasão de tecidos vizinhos ou outras estruturas. Nesse sentido, os procedimentos de média complexidade ganham importância envolvendo a coleta de material por meio de aspirados e/ou biópsias, bem como métodos diagnósticos de imagem e outros.

Em se tratando da detecção precoce do Câncer de Próstata, conforme evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a organização de ações de rastreamento populacional para este tipo de câncer não é recomendada pelo MS. Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento, devem ser informados sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento individualizado.

O Ceará procura adotar a estratégia de detecção precoce com todos seus componentes: Divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, encaminhamento para a Atenção Secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos e acesso ao tratamento adequado com qualidade e em tempo oportuno.

Com relação a detecção precoce do Câncer Colorretal, o MS e a OMS apontam que, antes de se disponibilizar o rastreamento populacional para o câncer colorretal, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número exames de sangue oculto nas fezes e conseqüentemente de colonoscopias diagnósticas que advirão dessa implementação. Ainda não se considera viável a implantação de programas de rastreamento populacional.

Ao discorrer sobre o câncer do colo do útero e mama, em se tratando da sua alta incidência, a Portaria nº 189/2014 instituiu o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros federais de custeio e de investimento para a sua implantação. Esta Portaria estabeleceu os critérios para a habilitação das unidades, além do rol mínimo de exames necessários para o diagnóstico desses dois tipos de câncer.

No Estado do Ceará, as Policlínicas atuam como importante ponto de Atenção Especializada, habilitadas com SDM/SRC ou não, pois realizam assistência diagnóstica e terapêutica, contrarreferência dos usuários para a unidade básica de saúde e asseguram o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeita ou confirmação diagnóstica de câncer para um UNACON ou CACON. O Ceará possui 22 Policlínicas Regionais. A capital Fortaleza não possui Policlínica Regional, apenas policlínicas municipais.

Na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de 2017, o Estado apontou 23 Serviços de Referência para habilitação junto ao MS como SRC e 24 como SDM distribuídos principalmente nas Policlínicas, além do Instituto de Prevenção do Câncer (IPC) em Fortaleza, Centro de Especialidades Médicas em Sobral e Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON), para que se possa atingir uma melhor cobertura populacional em consonância com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014, população-alvo e organização regionalizada. Os serviços candidatos a SCR e SDM estão discriminados no tabela O6 a seguir:

Tabela 06. Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) no Estado do Ceará programados para habilitação junto ao MS.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Tipo de Habilitação
Fortaleza	Fortaleza	6047696	Grupo de Educação e Estudos Oncológicos - GEEON	SDM
		2561379	Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará - IPC	SDM e SRC
	Pacajus	6956963	Policlínica Regional Dra. Márcia Maria Menezes	SDM e SRC
	Caucaia	7398204	Policlínica Regional Dr. José Correia Sales	SDM e SRC
	Maracanaú	0978949	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto	SDM e SRC
	Baturité	6697518	Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	SDM e SRC
	Itapipoca	7057083	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Sales	SDM e SRC
Sobral	Sobral	70511213	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva	SDM e SRC
		2424207	Centro Especializado em Medicas Dr. Aristides Andrade	SDM e SRC
	Acaraú	7262698	Policlínica Regional Plácido Marinho de Andrade	SDM e SRC
	Tianguá	7386257	Policlínica Regional Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	SDM e SRC
	Crateús	7469683	Policlínica Regional Raimundo de Soares Resende	SDM e SRC
	Camocim	6778798	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva	SDM e SRC
Cariri	Icó	7376928	Policlínica Regional Dr. Sebastião Limeira Guedes	SDM e SRC
	Iguatu	7420501	Policlínica Regional Dr. Manoel Carlos de Gouveia	SDM e SRC
	Brejo Santo	7072341	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio	SDM e SRC
	Crato	0310921	Policlínica Regional do Crato	SDM e SRC
	Barbalha	7403224	Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos	SDM e SRC
Sertão Central	Quixadá	7405529	Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque	SDM e SRC
	Tauá	6632513	Policlínica Regional Frutuoso Gomes de Freitas	SDM e SRC
	Canindé	0951021	Policlínica Frei Lucas Dolle	SDM e SRC
Litoral Leste/ Jaguaribe	Aracati	7044674	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	SDM e SRC
	Russas	7320418	Policlínica Dr. José Martins Santiago	SDM e SRC
	Limoeiro do Norte	7382626	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	SDM e SRC

Fonte: Resolução No 161/2017 CIB/CE. https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/resolucao_161_2017.pdf

Entretanto, o Ministério da Saúde não viabilizou cadastramento de todas as unidades citadas na CIB Nº 161/2017, para receberem incentivo financeiro federal. A tabela a seguir traz a relação dos serviços habilitados pelo MS.

Tabela 07. Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) Habilitados no Estado do Ceará, 2023.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de saúde	Tipo de Habilitação
Fortaleza	Fortaleza	2561379	Instituto de Prevenção do Câncer	SDM e SRC
		6047696	GEEON	SDM
	Pacajus	6956963	Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses	SDM e SRC
	Caucaia	7398204	Policlínica Dr José Correia Sales	SDM e SRC
Litoral Leste/ Jaguaribe	Russas	7320418	Policlínica Dr José Martins de Santiago	SDM e SRC
Sertão Central	Quixadá	7405529	Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque	SRC
Cariri	Brejo Santo	7072341	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio	SDM e SRC
	Barbalha	7403224	Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos	SRC
	Icó	7376928	Policlínica Dr Sebastião Limeira Guedes	SDM e SRC

Fonte: Tabwin - CNES - Habilitações 07.10.21.

As tabelas abaixo trazem o quantitativo de procedimentos realizados, relacionados ao rastreio e diagnóstico para câncer de mama e de colo uterino na população alvo, nos anos de 2021 e 2022, realizados pelas Policlínicas estaduais.

Tabela 08. Número de mamografias realizadas nas Policlínicas Estaduais, em mulheres de 50 a 69 anos, no Estado do Ceará, em 2021 e 2022.

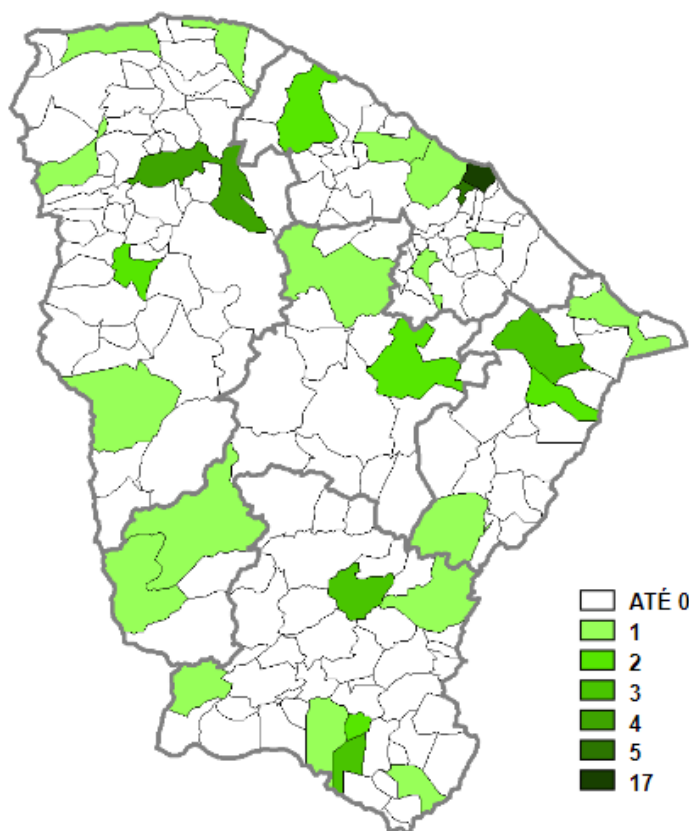
Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de saúde	Tipo de Habilitação	Produção	
					2021	2022
Fortaleza	Pacajus	6956963	Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses	SDM	1.820	2.430
	Caucaia	7398204	Policlínica Dr José Correia Sales	SDM	1.270	3.463
	Maracanaú	0978949	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto*	S/Hab	0	587
	Baturité	6697518	Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	S/Hab	2.160	1.728
	Itapipoca	7057083	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Sales	S/Hab	747	2.154
TOTAL DA REGIÃO FORTALEZA					5.997	10.362
Sobral	Sobral	70511213	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva	S/Hab	922	981
	Acaraú	7262698	Policlínica Regional Plácido Marinho de Andrade	S/Hab	0	1.815
	Tianguá	7386257	Policlínica Regional Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	S/Hab	2.314	2.862
	Cratêus	7469683	Policlínica Regional Raimundo de Soares Resende	S/Hab	0	448
	Camocim	6778798	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva	S/Hab	904	1.479
TOTAL DA REGIÃO NORTE					4.140	7.585
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	7382626	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	S/Hab	1.880	2.036
	Aracati	7044674	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	S/Hab	1.229	1.354
	Russas	7320418	Policlínica Dr José Martins de Santiago	SDM	2.791	2.934
TOTAL DA REGIÃO LITORAL LESTE					5.900	6.324
Sertão Central	Quixadá	7405529	Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque	-	1.261	1.195
	Tauá	6632513	Policlínica Regional Frutuoso Gomes de Freitas	S/Hab	0	673
	Canindé	0951021	Policlínica Frei Lucas Dolle*	S/Hab	0	425
TOTAL DA REGIÃO SERTÃO CENTRAL					1.261	2.293
Cariri	Brejo Santo	7072341	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio	SDM	866	617
	Barbalha	7403224	Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos	-	724	1.614
	Icó	7376928	Policlínica Dr Sebastião Limeira Guedes	SDM	1.081	1.331
	Iguatu	7420501	Policlínica Regional Dr. Manoel Carlos de Gouveia	S/Hab	2.217	2.919
	Crato	0310921	Policlínica Regional do Crato	S/Hab	0	2.032
TOTAL DA REGIÃO SUL - CARIRI					5.628	8.996
TOTAL DA REGIÃO GERAL					22.926	35.560

Fonte: SISCAN - Mamografia por local de atendimento, sexo feminino na faixa etária de 50 a 69 anos.

Deve-se salientar que a Atenção Especializada Ambulatorial deve ser importante fonte de registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema vigente adotado para monitoramento pelo Ministério da Saúde.

Ainda transcorrendo sobre o rastreio para Câncer de Mama e considerando as informações do número de mamógrafos existentes no Estado do Ceará, conforme levantamento realizado junto às Regiões de Saúde do Estado, atualmente conta-se com 62 mamógrafos vinculados ao SUS. A figura abaixo, traz a ilustração sobre a distribuição dos mamógrafos no Estado do Ceará.

Figura 12. Distribuição dos Mamógrafos no Estado do Ceará - ano de 2023.



Fonte: Levantamento das Regiões de Saúde, conforme formulário do Google Forms.

Ressalta-se que, no ano de 2022, 45% das mamografias de rastreamento, realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, no estado do Ceará, ocorreram por meio das Policlínicas Estaduais, destacando a importância desses equipamentos de saúde para o rastreio do câncer de mama, necessitando de mais ações para conscientização e chamamento do público alvo para realização do exame de rastreio.

A Proporção de Resultados Alterados nas Mamografias de Rastreamento (abnormal call rate) é um importante parâmetro a ser avaliado. É definido como o percentual de mamografias classificadas como BI-RADS 0, 4 ou 5 do total de mamografias de rastreamento. Para o Brasil, não há parâmetro definido, orientando-se observar e acompanhar à luz da literatura disponível, assim como resultados nacionais. Esta proporção pode variar conforme vários fatores, inclusive diferenças epidemiológicas e de organização do rastreamento em dada realidade. A tabela 09 contempla dados quantitativos de laudos de mamografia conforme classificação BIRADS no sexo feminino na faixa etária de 50 a 69 anos nos anos de 2021 e 2022.

Tabela 09. Quantitativo de resultados de laudos de mamografia, conforme classificação BIRADS, no sexo feminino na faixa etária de 50 a 69 anos, no estado do Ceará, nos anos de 2021 e 2022.

Ano/ Competência	Categoria 0	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Categoria 6	Total
2021	11.764	17.684	31.856	1.231	490	93	32	63.150
2022	14.715	16.988	44.333	1.196	585	95	7	77.919

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/mamografia_residce.def

6.2.2 Atenção Terciária - Alta Complexidade:

Considerando a Portaria 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Hospitalar em oncologia é composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer, os quais devem ser estruturados considerando-se os dados epidemiológicos, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde, sendo que:

Os hospitais habilitados em UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes, oferecendo minimamente os tratamentos de cirurgia, quimioterapia e, quando necessário, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente.

As estruturas hospitalares habilitadas como CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis, cujas responsabilidades são:

1.1. Determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

1.2. Oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, incluindo-se a hormonioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso.

1.3. Registrar as informações de pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer nos sistemas de informação vigentes.

1.4. Realizar ações de pronto-atendimento em oncologia.

1.5. Ofertar e orientar tecnicamente os cuidados paliativos com assistência ambulatorial, internação e assistência domiciliar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, pelo próprio hospital ou articulados e organizados na rede de atenção à saúde a que se integra.

1.6. Oferecer, obrigatoriamente, tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar.

1.8. Na hipótese das UNACON e dos CACON não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, estes serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados.

Os Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica procedem ao tratamento cirúrgico do câncer de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e realizam o encaminhamento, de forma regulada,

dos casos operados que necessitam de complementação terapêutica, clínica especializada (radioterapia, iodoterapia ou quimioterapia), devendo, para isso, ter como base os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados, sendo que sua estruturação deve considerar dados epidemiológicos (população sob sua responsabilidade, estimativa de incidência e envelhecimento populacional), as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde, cujas responsabilidades são:

2.1. Determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

2.2. Oferecer o tratamento cirúrgico do câncer, de forma integrada, à rede de atenção à saúde e desenvolver ações de cuidado às pessoas com câncer, em especial, na atenção às intercorrências ou agudização da doença.

2.3. Encaminhar, de forma regulada, os casos que necessitam de complementação terapêutica clínica especializada (radioterapia, iodoterapia ou quimioterapia), devendo, para isso, ter como base os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

2.4. Realizar ações de pronto-atendimento em oncologia e

2.5. Registrar as informações de pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer nos sistemas de informação vigentes.

O Estado do Ceará conta com 09 serviços de atenção hospitalar em alta complexidade em Oncologia. Destes, 02 (dois) são Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 07 são Unidades de Alta Complexidade Oncologia (UNACON) conforme a tabela 10 a seguir:

Tabela 10. Número de serviços de alta complexidade em oncologia segundo Regiões de Saúde e esfera de gestão, no Ceará, em 2022.

Município	Cnes	Estabelecimento	Cód Habilitado No Cnes	Tipo De Habilitação (Descrição)	Natureza Jurídica
Barbalha	2564211	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	17.07 e 17.08	UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia	Entidade sem fins lucrativos
Fortaleza	2563681	Hospital Infantil Albert Sabin	17.11	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica	Administração Pública
Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio	17.08	UNACON com serviço de hematologia	Administração Pública
Fortaleza	2723220	Instituto de Câncer do Ceará	17.12	CACON	Entidade sem fins lucrativos
Fortaleza	2651394	Hospital da Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	17.06	UNACON	Entidade sem fins lucrativos
Fortaleza	2611686	Hospital Cura D'ars/Beneficência Camiliana	17.06	UNACON	Entidade sem fins lucrativos
Fortaleza	2497654	HGF- Hospital Geral de Fortaleza/SESA	17.08	UNACON com serviço de hematologia	Administração Pública
Fortaleza	2723190	Centro Regional Integrado de Oncologia/CRIO	17.15 e 17.16	UNACON com serviço de radioterapia	Entidades Empresariais
Fortaleza	2528843	Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora/Instituto Clínico de Fortaleza	17.14	UNACON com serviço de radioterapia	Entidades Empresariais
Sobral	3021114	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral	17.12	CACON	Entidade sem fins lucrativos

Fonte: Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de Dezembro, 2019

Apesar de não cadastrados como UNACON ou CACON, há estabelecimentos de saúde que prestam assistência às onco patologias específicas, com demandas pactuadas em CIB como pontos de tratamento para neoplasias de determinados órgãos e sistemas. Temos como exemplo o Hospital Geral César Cals, que apesar de não habilitado, realiza tratamento clínico e cirúrgico de pacientes oncológicos.

A Atenção Terciária é a responsável pelas principais modalidades terapêuticas, conforme tabela 11 a seguir:

Tabela 11. Tipos de modalidades terapêuticas analisadas nos anos de 2018 a 2022, no estado do Ceará.

Ano	Cirurgia		Quimioterapia		Radioterapia		Ambos os tratamentos		Sem informação de tratamento		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2018	3.531	15,9	5.106	22,9	2.641	11,9	59	0,2	10.925	49,1	22.262
2019	4.971	14,8	5.208	15,5	3.016	9,0	69	0,2	20.225	60,1	33.489
2020	4.118	16,6	5.345	21,6	2.612	10,5	71	0,2	12.649	51,0	24.795
2021	3.790	17,0	6.125	27,5	2.285	10,3	60	0,2	10.020	45,0	22.280
2022	3.785	16,5	5.682	24,8	2.074	9,1	74	0,3	11.257	49,2	22.872

Painel - Oncologia - Brasil

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

Ainda conforme a Tabela 11, observa-se a falha nos registros, quando há um número significativo de modalidades terapêuticas sem informação de tratamento, fato este que necessita ser acompanhado junto às instituições habilitadas, para o registro adequado e em tempo oportuno.

Baseado nas estimativas de taxa de incidência dos cânceres do INCA e na população do Ceará, pode-se estimar o número de casos novos de câncer e assim prever o quantitativo necessário de procedimentos como cirurgias, quimioterapias e radioterapias, conforme parâmetros da portaria de consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. A tabela 12 traz o quantitativo de procedimento por região de saúde:

Tabela 12. Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da portaria de consolidação Nº 1, considerando 100% da população do Ceará, em 2022, por Região de Saúde.

Região de Saúde	População - Censo, 2022	Estimativa de casos novos - 2023	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer principal	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de procedimentos de radioterapia
Fortaleza	4.551.491	10.882	11.789	82.392	10.882
Sobral	1.643.152	3.929	4.256	29.748	3.929
Cariri	1.447.709	3.461	3.749	26.205	3.461
Sertão Central	618.632	1.479	1.602	11.198	1.479
Litoral Leste/ Jaguaripe	530.704	1.269	1.375	9.608	1.269
Ceará	8.791.688	21.020	22.772	159.151	21.020

6.2.2.1 Radioterapia:

Segundo Brasil 2023b, a radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes (raios-x, por exemplo), essa forma de tratamento utiliza a energia da radiação para destruir as células do tumor ou impedir que elas se multipliquem, sendo as radiações invisíveis a olho nu e a aplicação indolor.

Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes.

Em alguns casos, a radioterapia pode ser usada em conjunto com a quimioterapia, que utiliza medicamentos específicos contra o câncer. Isso vai depender do tipo de tumor e da escolha do tratamento ideal para superar a doença.

O número de aplicações necessárias pode variar de acordo com a extensão e a localização do tumor, dos resultados dos exames e do estado de saúde do paciente. De acordo com a localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de duas formas.

- Radioterapia externa ou teleterapia: A radiação é emitida por um aparelho, que fica afastado do paciente, direcionado ao local a ser tratado. As aplicações são, geralmente, diárias.
- Braquiterapia: Aplicadores são colocados em contato com o local a ser tratado. A fonte de radiação sai do aparelho, percorre cateteres que são ligados aos aplicadores e irradia próximo à área a ser tratada, retornando ao aparelho fazendo o caminho inverso. Esse tratamento é feito no ambulatório, podendo necessitar de anestesia.

O Ceará dispõe de 04 (quatro) serviços habilitados para realização de radioterapia, tendo em vista a disponibilidade de 13 equipamentos de aceleradores e da necessidade, segundo a

Portaria SAS/MS Nº 1.399/2019, de 21 equipamentos, o Estado do Ceará apresenta déficit de 08 aparelhos de radioterapia.

Considerando a portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023 que informa que as habilitações isoladas para radioterapia serão mantidas, não sendo permitida a habilitação de novos serviços, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) reorganizou a rede conforme a descrição apresentada na tabela 13:

Tabela 13. Estabelecimentos nas Regiões de Saúde e o respectivo quantitativo de aceleradores lineares no estado do Ceará, no ano de 2022.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Número de aceleradores lineares	Produção	
				2021	2022
Cariri	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2	963	1.008
Fortaleza	Fortaleza	Centro Regional integrado de Oncologia - CRIO	4	2.579	3.105
		Instituto do Câncer do Ceará - ICC	6	3.141	3.064
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	1	434	463
Ceará			13	7.117	7.640

Fonte: Pesquisa de Procedimento por Estabelecimentos Ambulatorial/ SIA. Produção informada por unidade (janeiro a dezembro de 2022) <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/ftpcovac/siaproc.html>

Em 2020, o Ministério da Saúde autorizou a implementação de mais um serviço de Radioterapia no município de Fortaleza. A iniciativa faz parte do Plano de Expansão da Radioterapia (PERSUS), programa que tem o objetivo de ampliar e criar novos serviços de radioterapia em hospitais e reduzir os vazios assistenciais (BRASIL, 2023h).

6.2.2.2 Braquiterapia:

Braquiterapia ou Radioterapia interna, é um tratamento local, específico para uma parte do corpo, onde se tem o objetivo principal de ressecar ou reduzir as células tumorais com maior efetividade. A diferença entre ambos, é que a radioterapia consiste em radiação externa, enquanto a braquiterapia corresponde à radiação por uma fonte interna de alta ou baixa taxa de dosagem, sendo próxima ou em contato com o tumor (ESTEVES; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2004).

O procedimento é feito com a colocação de implantes radioativos temporários ou permanentes em cavidades ou tecidos corporais, com as cápsulas, balões, tubos, fitas e fios. Uma das vantagens desse tipo de tratamento, é gerar menos efeitos colaterais em tecidos adjacentes normais, podendo ou não, ter prescrições de dosagens maiores em relação à radioterapia convencional (ACS, 2016).

Os tipos de neoplasias que têm maior frequência nesse tipo de tratamento, são as ginecológicas, como por exemplo o câncer de colo de útero, mas outros tipos de cânceres podem ser tratados, como: pulmão, próstata, esôfago, entre outros.

É importante citar a relevância da equipe multidisciplinar dentro do contexto da braquiterapia, oferecendo um tratamento integral, com maior eficiência e segurança para os pacientes durante a proposta terapêutica.

No estado do Ceará, os serviços que dispõem de aparelho de braquiterapia são os três listados na tabela 14. Estas unidades são referência para todo o estado. A realização do procedimento tem sido efetuada exclusivamente para casos ginecológicos.

Tabela 14. Estabelecimentos que realizaram procedimentos de Braquiterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Procedimento	Produção	
				2021	2022
Cariri	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Braquiterapia Ginecológica	51	72
Fortaleza	Fortaleza	Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	Braquiterapia Ginecológica	232	284
	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Braquiterapia Ginecológica	346	268
Ceará				629	624

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

6.2.2.3 Quimioterapia:

É a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos”, sejam eles quimioterápicos propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvo terapêuticos, que são administrados

continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos (BRASIL, 2011).

A maioria dos quimioterápicos utilizados tem sua dose básica, para efeito antiblástico, que deve ser ajustada de acordo com a superfície corporal. Porém, alguns quimioterápicos têm dose única, que não se modifica com a superfície corporal, e outros são prescritos por quilograma de peso corporal. Quando se completa a administração de um esquema terapêutico quimioterápico diz-se que se aplicou um ciclo. Portanto, a quimioterapia (QT) é aplicada em ciclos que consistem na administração de um ou mais medicamentos a intervalos regulares (BRASIL, 2011).

Conforme a Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, os Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, devem realizar minimamente, de forma anual, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais, para atendimento de 700 casos de câncer. A tabela 15 traz a produtividade por região de saúde e por estabelecimento.

Tabela 15. Estabelecimentos que realizaram quimioterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Produção	
			2021	2022
Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente De Paulo	20.020	21.412
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral De Fortaleza	8.628	11.704
	Fortaleza	Hospital Das Clínicas Walter Cantídio	12.168	9.372
	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	3.026	3.272
	Fortaleza	Hospital Cura Dars	8.920	8.814
	Fortaleza	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	8.769	8.893
	Fortaleza	Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	36.772	39.830
	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará	43.254	47.521
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	10.613	10.391
Ceará			152.170	161.209

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

6.2.2.4 Iodoterapia:

Ao pontuarmos o tratamento de Iodoterapia, pode-se descrever que essa modalidade de tratamento consiste na administração da forma radioativa do iodo-131, utilizado em doenças benignas da tireóide como hipertireoidismo e em doenças malignas da tireóide como carcinoma papilar e o carcinoma folicular da tireoide, sendo a utilização feita normalmente após tratamento cirúrgico (DARTORA; TRINDADE, 2015). Esses tumores costumam apresentar bom prognóstico e evolução lenta, sendo geralmente prescritos medicamentos orais. Nas formas benignas, o tratamento é conduzido via ambulatorial, já nos casos malignos, o tratamento ocorre mediante protocolos de internação (SILVA; BOLOGNESI, 2021).

O tratamento tem como objetivo principal eliminar células cancerosas restantes após procedimento cirúrgico, diminuindo o risco de recidiva do câncer e casos de metástases, já que os radionúcleos iodo-131 emite partículas beta e radiação gama, destruindo as células da tireóide após captação desse iodo.

Atualmente a Rede Estadual de Atenção Oncológica conta com (02) dois serviços que realizam procedimentos de Iodoterapia. Considerando o disposto na Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, em sua Subseção III, art. 52, Inciso 2º, que estabelece ao menos um serviço referencial nesta especialidade (estadual ou de pactuação interfederativa), a tabela 16 descreve os estabelecimentos que contam com o serviço.

Tabela 16. Estabelecimentos nas regiões de Saúde que realizaram procedimentos de Iodoterapia em 2021 e 2022, no Estado do Ceará.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Produção	
			2021	2022
Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade Sao Vicente De Paulo	17	21
Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer Do Ceará - ICC	12	34
Ceará			29	55

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

6.2.2.5 Cirurgia Oncológica:

A cirurgia oncológica é uma das modalidades de tratamento mais frequentes e importantes dentro do âmbito da cancerologia, podendo ser de maneira exclusiva ou de uso concomitantemente à radioterapia e quimioterapia. De acordo com alguns parâmetros de classificação de cirurgias, elas podem ser consideradas como procedimentos de grande, médio e pequeno porte cirúrgico (BAIOCCHI; SACHS; MAGALHÃES, 2018).

O ato cirúrgico pode ter várias finalidades e objetivos, sendo a mais conhecida entre elas, a modalidade de ressecção curativa, onde consiste na retirada total ou parcial da peça tumoral. Também podemos citar a modalidade de cirurgia paliativa, onde tem a finalidade de oferecer melhor conforto ao paciente, reduzindo sinais, sintomas, dor e sofrimento (BAIOCCHI; SACHS; MAGALHÃES, 2018).

Ainda discorrendo sobre a cirurgia oncológica, os hospitais possuem metas mínimas de realização, caso a produção esteja abaixo de 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer, o hospital não atingirá a meta prevista na Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. A tabela 17 traz o quantitativo de cirurgias oncológicas realizadas em 2021 e 2022.

Tabela 17. Quantidade de cirurgias oncológicas realizadas nos Estabelecimentos habilitados no Estado do Ceará, ano 2021 e 2022.

Estabelecimento por Região de Saúde	Ano /Produção	
	2021	2022
Hospital Haroldo Juaçaba	4.001	4.443
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	1.385	1.763
Hospital Universitário Walter Cantídio	468	922
Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora	752	1.089
Hospital Geral de Fortaleza	1.364	1.526
Hospital Cura Dars	756	591
Hospital Infantil Albert Sabin	228	173

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	875	1.011
Santa Casa de Misericórdia de Sobral	808	513
Total	10.637	12.031

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

6.2.2.6 Serviços de Referência Hospitalares em Oncologia:

As unidades hospitalares da rede SESA integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecem tratamento integral às pessoas com câncer. Estas estão localizadas nas cidades no qual as sedes das Regiões de Saúde estão instaladas e são classificadas como unidades de alta complexidade. Para ser atendido na rede hospitalar, o paciente deverá receber atendimento inicial na atenção primária e/ou na média complexidade (clínica especializada, hospital) onde tenha recebido o diagnóstico de câncer. A Comissão de Intergestores Bipartite publicou uma resolução, no ano de 2017, onde especifica a rede de tratamento em oncologia.

Tabela 18. Resolução Nº. 161/2017 – CIB/CE § 2º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia Oftalmológica, Iodoterapia e Hematologia.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Referência		
		Cirurgia Oftalmológica	Iodoterapia	Serviço de Hematologia
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza -HGF	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO
		Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO		Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
		Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC		Hospital Geral de Fortaleza - HGF
		Hospital Cura D'ars		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM
		Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza		Hospital Cura D'ars
		Instituto do Câncer do Ceará - ICC		Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	-	Instituto do Câncer do Ceará -ICC
Cariri	Cariri	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Ceará		8	2	11

Fonte: Resolução Nº 161/2017 - CIB/CE.

Tabela 19. Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 3º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia Oncológicas de Cabeça e Pescoço, Torácica e Plástica.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Referência para Cirurgia Oncológica		
		Cabeça e Pescoço	Torácica	Plástica
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza	Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM	Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará - IPCC
		Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC
		Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Instituto do Câncer do Ceará - ICC
		Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS	-	-
		Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	-	-
		Instituto do Câncer do Ceará - ICC	-	-
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Hospital Regional Norte	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
			Santa Casa de Misericórdia de Sobral	-
Cariri	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Ceará		8	6	5

Fonte: Resolução N° 161/2017 - CIB/CE.

Tabela 20. Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 4º - Estabelecimento de Referência Hospitalares para Cirurgia de Traumatologia Ortopédica, Neurocirurgia e Cânceres Raros.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Referência para Cirurgia Traumatologia Ortopédica, Neurocirurgia e Cânceres Raros		
		Traumatologia - Ortopedia	Neurocirurgia	Cânceres Raros
Fortaleza	Fortaleza	-	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Instituto do Câncer do Ceará - ICC
Sobral	Sobral	-	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	-
		-	Hospital Regional Norte	-
Cariri	Barbalha	-	Hospital e Maternidade Santo Antônio	-
Ceará		-	4	1

Fonte: Resolução N° 161/2017 - CIB/CE.

Tabela 21. Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 5º - Estabelecimento de Referência para Radioterapia, Braquiterapia e Quimioterapia.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Referência para Radioterapia, Braquiterapia e Quimioterapia		
		Radioterapia	Braquiterapia	Quimioterapia
Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO
		Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC
		-	-	Instituto do Câncer do Ceará - ICC
		-	-	Hospital Cura D'ars
		-	-	Hospital Geral de Fortaleza - HGF
		-	-	Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS
		-	-	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	-	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Cariri	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Ceará		4	3	9

Fonte: Resolução N° 161/2017 - CIB/CE.

Tabela 22. Resolução N°. 161/2017 – CIB/CE (Continuação) § 5º - Estabelecimento de Referência para Cuidados Paliativos e Oncologia Pediátrica.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Referência para Cuidados Paliativos e Oncologia Pediátrica	
		Cuidados Paliativos	Oncologia Pediátrica
Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS
		Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO	
		Hospital Cura D'ars	
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Ceará		5	3

Fonte: Resolução N° 161/2017 - CIB/CE.

6.2.2.7 Hematologia:

Consiste em uma área que se trabalha com um conjunto de doenças malignas que afetam o sistema sanguíneo, medula óssea e sistema linfático. Assim, comprometendo diretamente as funções de transportar oxigênio, hormônios, nutrientes, células brancas, plaquetas e outras substâncias relevantes, deixando o sistema imunológico comprometido e suscetível a futuras infecções (BARBAN *et al.*, 2020). Inserido nesse conjunto de doenças, podemos citar as Leucemias, Mielomas e Linfomas. Esses tipos de câncer podem ser encontrados com frequência na pediatria, sendo em sua maioria decorrente do fator hereditário.

Os tratamentos mais utilizados para esse tipo de câncer, com a proposta curativa, geralmente são quimioterapia e Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). A quimioterapia tem papel de preparação para o transplante, reduzindo o sistema imunológico, com objetivo de evitar rejeição ao enxerto. Já o TCTH consiste em um tratamento, no qual ocorrem transplantes autólogos e alogênicos, sendo destinados para uma variedade de doenças hematológicas benignas e malignas (BARBAN *et al.*, 2020).

A rede de oncologia do Estado dispõe de estabelecimentos direcionados para diagnóstico e tratamento das doenças onco hematológicas, porém destaca-se como necessidades específicas da onco hematologia o déficit de serviços em Transplante de Medula Óssea (TMO) e a necessidade de ampliação da oferta de Mielograma e a Biópsia de Medula Óssea (BMO).

Todas estas questões juntamente com a necessidade de ampliação de leitos onco hematológicos, a gravidade do paciente com leucemia e o longo tempo de acompanhamento do paciente, justificam a habilitação de serviços especializados e de alta resolutividade na especialidade, incluindo serviços com habilitação para o transplante de medula óssea. A tabela 23 contempla os estabelecimentos de saúde que realizaram o procedimento de Mielograma.

Tabela 23. Estabelecimentos de Saúde e Produção de Mielograma nas regiões de saúde do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Procedimento	Produção	
				2021	2022
Cariri	Barbalha	Hosp Matern Sao Vicente De Paulo	Mielograma	33	42
	Iguatu	Centro de Hematologia e Hemoterapia - Iguatu	Mielograma	7	13
	Crato	Centro de Hematologia e Hemoterapia - Crato	Mielograma	19	0
Fortaleza	Fortaleza	Centro de Hematologia e Hemoterapia - Fortaleza	Mielograma	1.412	1.351
	Fortaleza	Hospital São José Doenças Infecciosas	Mielograma	328	481
	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	Mielograma	1.032	1.184
Sobral	Sobral	Centro de Hematologia e Hemoterapia - Sobral	Mielograma	220	203
	Sobral	Santa Casa Misericordia Sobral	Mielograma	10	28
Ceará				3.061	3.302

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

A biópsia de medula óssea é o exame importante no diagnóstico, acompanhamento e descoberta de diversas doenças que afetam a formação das células sanguíneas. Proporcionam uma pesquisa apurada das células e suas morfologias, identificando modificação do estroma (fibroses medulares), lesões e alterações da linhagem hematopoiética. A Tabela 24 traz a relação dos estabelecimentos de saúde que realizam biópsia de medula óssea e suas respectivas produções referentes aos anos de 2021 e 2022.

Tabela 24. Estabelecimentos e Produção de Biópsia de Medula Óssea nas regiões de saúde do Estado do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Procedimento	Produção	
				2021	2022
Cariri	Barbalha	Hosp Matern Sao Vicente de Paulo	Biópsia de Medula Óssea	32	41
Fortaleza	Fortaleza	Hemoce de Fortaleza	Biópsia de Medula Óssea	203	467
	Fortaleza	Hosp Infantil Albert Sabin	Biópsia de Medula Óssea	117	114
Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Biópsia de Medula Óssea	27	37
Ceará				379	659

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

O transplante de medula óssea é o tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas. Consiste na substituição da medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição da medula. O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente, e alogênico quando a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical. Segue na tabela abaixo a relação dos estabelecimentos que realizam transplante de medula óssea, nas regiões de saúde do Ceará.

Tabela 25. Estabelecimentos e Transplante de Medula Óssea nas regiões de saúde do Estado do Ceará e suas respectivas produções - 2021 e 2022.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Procedimento	Produção	
				2021	2022
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Universitario Walter Cantidio	Coleta e Acondicionamento de Medula Óssea no Brasil para Transplante	50	62
	Fortaleza	Hospital Universitario Walter Cantidio	Transplante Alogenico de Celulas-Tronco Hematopoeticas de Medula Óssea	6	1
	Fortaleza	Hospital Cura Dars	Transplante Autogenico de Celulas-Tronco Hematopoeticas de Medula Óssea	2	0
Ceará				58	63

Fonte: DATASUS/TABWIN/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

6.2.3 Urgência e Emergência em Oncologia:

A Portaria Ministerial nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de Urgência e Emergência, buscando melhorar a articulação e a comunicação entre os componentes da Rede de Atenção às Urgências, a Central de Regulação do SAMU 192, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares, fazendo interface principalmente com Atenção Primária e Atenção Domiciliar, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo o número de mortes ou sequelas ao paciente.

Em 16 de maio de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 874, instituindo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, que tem na Rede de Urgência e Emergência seu Sistema de Apoio no atendimento das intercorrências agudas de natureza clínica ou cirúrgica ao paciente oncológico. Deve ser acionado por qualquer ponto de atenção à saúde que utilizará do componente apropriado para o atendimento e tratamento.

O atendimento às urgências e emergências na oncologia, deve proporcionar a melhora da qualidade de vida e a prevenção de sequelas advindas das complicações. A complexidade dos agravos oncológicos podem estar relacionados às alterações clínicas ou ao quadro evolutivo da própria doença ou às toxicidades agressivas do tratamento. Erros ou atrasos no atendimento podem resultar em óbito ou danos irreversíveis.

A classificação das emergências pode ser por agravos relacionados ao tumor ou provocados pelo tratamento. Tem-se como principais emergências oncológicas:

- Síndrome de Compressão Medular – SCM
- Síndrome da Veia Cava Superior – SVCS
- Infecções
- Hipercalcemia
- Síndrome da Secreção Inadequada do Hormônio Antidiurético – SIADH
- Síndrome da Lise Tumoral
- Insuficiência Adrenal
- Trombose e Hipercoagulabilidade
- Náuseas e Vômitos
- Derrames Cavitários
- Anemia
- Trombocitopenia
- Granulocitopenia

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

6.2.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação das Urgências:

O SAMU 192 e suas Centrais de Regulação das Urgências foram criadas em 2003, e tem como objetivo prestar o socorro imediato à população em casos de emergência de natureza traumática, clínica ou cirúrgica, em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 CE, sob Gestão Estadual, tem como missão salvar vidas por meio de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência qualificado, e fortalecer o processo de Regionalização do SUS no território cearense, respeitando o ser humano em sua integralidade.

O SAMU 192 CE, tem abrangência nos 183 (cento e oitenta e três) municípios, excetuando-se a capital Fortaleza, cujo atendimento é realizado pelo SAMU FORTALEZA. O SAMU 192 CE realiza a cobertura populacional de 6.537.189 de pessoas. Neste contexto, e seguindo as diretrizes de regionalização, critérios populacionais, geográficos, epidemiológicos, vazios assistenciais, reorganização da Rede de Urgência e Emergência no Estado, foram estabelecidos critérios técnicos a partir das prioridades sanitárias de cada região de saúde, pactuados e homologados na Comissão Intergestores Regionais - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB, visando atendimento pré hospitalar de qualidade para população cearense.

Neste contexto, atualmente o SAMU 192 CE possui 03 (três) Centrais de Regulação das Urgências (CRU - EUSÉBIO - regula 83 municípios, CRU- JUAZEIRO DO NORTE - 45 municípios e CRU-SOBRAL - 55 municípios), sua capacidade instalada conta com 29 (vinte e nove) Unidades

de Suporte Avançado, 03 (três) Aeromédico, 131 (cento e trinta e uma) Unidades de Suporte Básico e 03 (três) Motolâncias.

O SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA e sua Central de Regulação das Urgências de Fortaleza - tem a capacidade instalada de 06 (seis) Unidades de Suporte Avançado, 04 (quatro) Unidades de Suporte Intermediário, 18 (dezoito) Unidades de Suporte Básico e 10 (dez) Motolâncias, tendo por área de abrangência o município de Fortaleza, distribuído por regionais perfazendo o total de 12 (doze), com uma cobertura populacional de 2.703.391 pessoas (IBGE, 2021).

O Estado do Ceará dispõe atualmente de 44 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h distribuídas nas 5 (Cinco) Regiões de Saúde. Segue nas tabelas abaixo a distribuição e descrição das UPAs por Região de Saúde.

Tabela 26. Quantidade de UPA da Região de Saúde - Fortaleza, ano 2023.

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
01	Fortaleza - Praia do Futuro	03	VIII
02	Fortaleza - Autran Nunes	02	V
03	Fortaleza - Messejana	02	V
04	Fortaleza - Canindezinho	03	VIII
05	Fortaleza - José Walter	03	VIII
06	Fortaleza - Conj. Ceará	02	V
07	Fortaleza - Jangurussu	03	VIII
08	Fortaleza - Cristo Redentor	03	VIII
09	Fortaleza - Itaperi	03	VIII
10	Fortaleza - Vila Velha	03	VIII
11	Fortaleza - Bom Jardim	03	VIII
12	Fortaleza - Edson Queiroz	03	VIII
13	Eusébio	02	V

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
14	Caucaia	03	VIII
15	Caucaia – Jurema	02	VIII
16	Pentecoste	01	III
17	São Gonçalo do Amarante (Pecém)	02	V
18	Maracanaú (Pajuçara)	02	VIII
19	Maranguape	02	V
20	Pacatuba	01	III
21	Aracoiaba	01	III
22	Itapipoca	02	V
23	Cascavel	01	III
24	Horizonte	02	V

Fonte: CORUE/SEADE/SESA. Portaria de Consolidação n° 03 de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidado n° 06 de 28 de setembro de 2017.

Tabela 27. Quantidade de UPA da Região de Saúde - Norte, ano 2023.

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
01	Crateús	01	III
02	Jijoca de Jericoacoara	01	III
03	Camocim	01	III
04	Granja	01	III
05	Sobral	02	V
06	Acaraú	01	III
07	Tianguá	02	V
08	São Benedito	01	III

Fonte: CORUE/SEADE/SESA. Portaria de Consolidação n° 03 de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidado n° 06 de 28 de setembro de 2017.

Tabela 28. Quantidade de UPA da Região de Saúde - Cariri, ano 2023.

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
01	Icó	01	V
02	Iguatu	01	III
03	Juazeiro do Norte	03	VIII
04	Juazeiro do Norte (Lagoa Seca)	01	III

Fonte: CORUE/SEADE/SESA. Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidado nº 06 de 28 de setembro de 2017.

Tabela 29. Quantidade de UPA da Região de Saúde - Litoral Leste- Jaguaribe, ano 2023.

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
01	Aracati	01	III
02	Jaguaribe	01	III
03	Morada Nova	01	III
04	Russas	01	III

Fonte: CORUE/SEADE/SESA. Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidado nº 06 de 28 de setembro de 2017.

Tabela 30. Quantidade de UPA da Região de Saúde - Sertão Central, ano 2023.

Ordem	Município	Porte	Opção de custeio
01	Quixeramobim	01	III
02	Quixadá	01	III
03	Tauá	01	III
04	Canindé	01	III

Fonte: CORUE/SEADE/SESA. Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidado nº 06 de 28 de setembro de 2017.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H são estabelecimentos de complexidade intermediária e Porta de Entrada da Rede de Atenção às Urgências, para atendimento em casos de natureza clínica, estabilizando e referenciando para Unidade especializada.

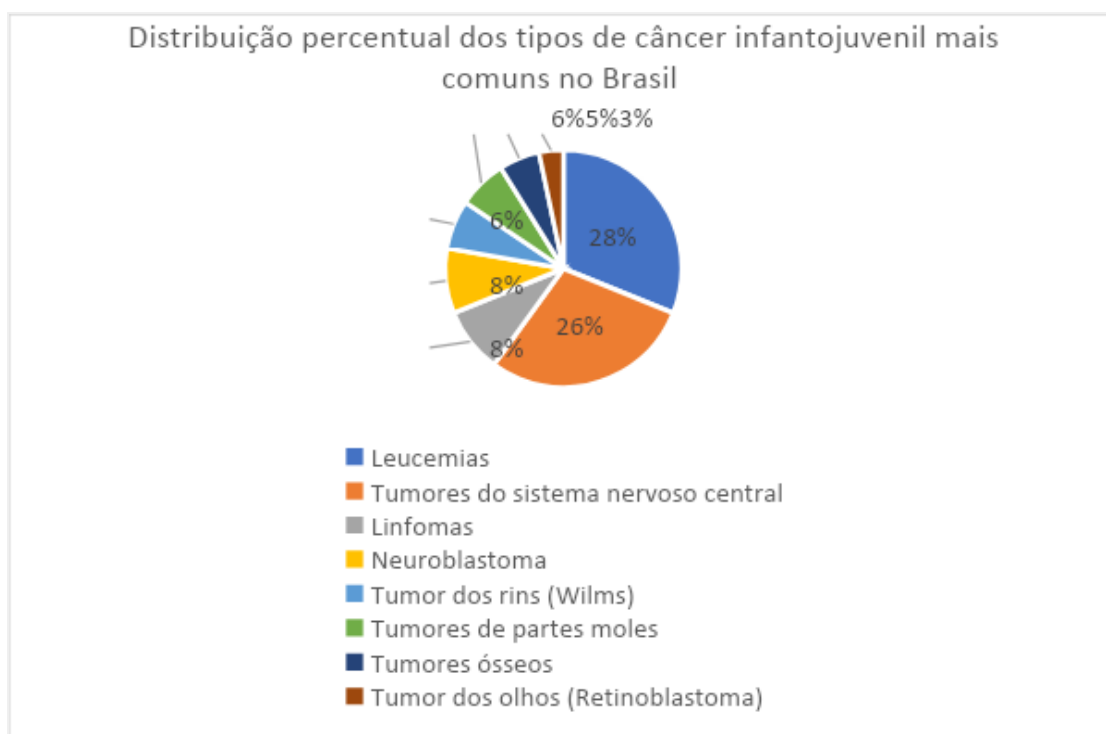
6.2.4 Oncologia Pediátrica:

O câncer infanto-juvenil mantém relação mínima com fatores ambientais ou exógenos (BRASIL, 2013). Ele tende a apresentar menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente e tornar-se bastante invasivo, porém responde melhor à quimioterapia. Enquanto o câncer no adulto apresenta relação com o estilo de vida e fatores ambientais, o câncer pediátrico ainda está intensamente ligado a fatores genéticos não hereditários. Mesmo que pesquisas recentes tenham encontrado associação entre o aumento do risco do desenvolvimento de certos tipos de câncer nos primeiros anos de vida e a exposição dos pais a radiação e a agrotóxicos, estes estudos ainda são pouco conclusivos e não constituem evidências a serem adotadas em políticas de prevenção (ANDREA, 2008; BRASIL, 2021).

Quanto à sua classificação, a maioria dos tumores pediátricos apresenta achados histológicos, ou seja, características celulares que se assemelham a tecidos fetais nos diferentes estágios de desenvolvimento, sendo considerados embrionários. A semelhança com estruturas embrionárias gera grande diversidade morfológica resultante das constantes transformações celulares, podendo haver um grau variado de diferenciação celular, termo que compreende em que estágio do desenvolvimento a célula foi afetada pelo câncer (ANDREA, 2008; BRASIL, 2021).

As classificações utilizadas nos tumores pediátricos diferem das utilizadas em casos com adultos, sendo a morfologia o principal aspecto considerado. Geralmente, eles afetam as células do sistema sanguíneo, do sistema nervoso e dos tecidos de sustentação. Os tipos mais comuns, por ordem de ocorrência são os grupos das leucemias; dos tumores do Sistema Nervoso Central (SNC); dos linfomas e de um grupo de outros tumores que inclui o neuroblastoma; o tumor de Wilms; os tumores germinativos; o retinoblastoma; os osteossarcomas e os sarcomas, estes últimos que afetam partes moles do corpo (ANDREA, 2008; BRASIL, 2021). O gráfico a seguir demonstra a distribuição dos tipos que mais prevalecem.

Figura 13. Percentual dos tipos de câncer infantojuvenil mais comuns no Brasil.



Fonte: ABRALE (2022).

O tratamento do câncer infantojuvenil compreende quatro modalidades de terapêuticas, sendo a quimioterapia, a cirurgia, a radioterapia e o transplante de medula óssea. Elas são adotadas, individualmente ou em conjunto, com base nos protocolos científicos para o tratamento de cada doença neoplásica. O cuidado é planejado de acordo com o diagnóstico do tumor e seu estadiamento. É um trabalho que depende da soma dos saberes de vários especialistas, que também deve contar com suporte psicossocial ao paciente e aos seus familiares desde o início do tratamento (ANDREA, 2008).

A estimativa de cura está em torno de 70% a 80%, aproximadamente 10 anos após o controle efetivo da doença. As questões que fazem parte do acompanhamento dos pacientes curados são o seguimento clínico no contexto da sobrevivência a longo prazo; a reabilitação de sequelas causadas pelo tratamento; o reconhecimento precoce e o cuidado apropriado de complicações tardias ou o aparecimento de outros tipos de câncer, além do apoio psicossocial para reinserção à sociedade, com orientações e suporte em torno da retomada das atividades escolares ou ingresso no ensino superior; do ingresso no mercado do trabalho; da prevenção da exposição a

fatores de risco para outros cânceres, sobretudo aqueles que têm relação com o estilo de vida (BRASIL, 2021; ABRILE, 2022).

Embora não seja uma doença comum, o câncer infantojuvenil é um problema de saúde pública. À medida que cresce a população de crianças e jovens, também se desenvolvem e têm sucesso os tratamentos que garantem a erradicação ou a intensa redução de doenças agudas graves que antes eram as grandes responsáveis por colocar a vida desse público em risco e por ocasionar mortes prematuras. Devido a esses fatos, na atualidade, a preocupação da pediatria se volta para o crescimento e para a concentração da morbidade e mortalidade por condições crônicas, dentre elas o câncer (GOMES, 2011).

Quando são mostrados os dados sobre todos os tipos de câncer que afetam a população em geral, retirando-se dessa conta os tumores de pele não melanoma, o câncer infanto-juvenil atinge, no máximo entre 2% e 3% dessa estatística (BRASIL, 2008). Segundo a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para o ano de triênio 2023/2025, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) foram previstos 7.930 casos, sendo 4.230 para o sexo masculino e 3.700 para o sexo feminino (BRASIL, 2022c). Mesmo tendo este perfil, é uma patologia muito preocupante na faixa etária pediátrica. Segundo o INCA, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (BRASIL, 2021).

A infância têm prioridade perante as políticas públicas, conforme amparo do Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1917), com destaque para os seus artigos 7º e 11º, que determinam questões sobre a proteção à vida e à saúde e o acesso integral às linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao câncer pediátrico, este exige um rápido diagnóstico, seguido do tratamento especializado em centros oncológicos. É aqui que ganha destaque a estratégia do diagnóstico precoce. Entende-se que diferente do câncer do adulto, em que estratégias da prevenção primária e da secundária com o rastreamento de sinais em grupos populacionais por meio da redução da exposição a riscos e exames frequentes é efetivo, o câncer que acomete crianças e adolescentes

têm características muito diferentes. Portanto, o estabelecimento assertivo e rápido da suspeita de câncer é a principal ação preventiva secundária a ser realizada, aquela que pode proporcionar a cura, de acordo com as especificidades de cada caso: Segundo o INCA, nos últimos quarenta anos, o tratamento evoluiu com muito êxito e hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (BRASIL, 2021).

Considerando que a Atenção Primária está presente em 95% dos municípios brasileiros, que possui população adscrita, vínculo e relação de confiança, além da estratégia da visita domiciliar, faz com que as equipes da Atenção Primária sejam as que mais precocemente entram em contato com as necessidades e o adoecimento de pessoas com menos de 18 anos e podem ser decisivas para a detecção precoce do câncer pediátrico no âmbito da porta de entrada da Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013b).

A ideia de capacitar os profissionais da APS para conhecerem os sinais de alerta, procedendo de forma a identificar o que os diferenciam dos sinais de doenças não oncológicas seria mister, visto que em muitos casos a manifestação sistêmica de sintomas pode confundir os profissionais e comprometer um tempo valioso. A ação de visita domiciliar do agente comunitário de saúde (ACS), que tem o conhecimento das crianças desde o seu nascimento e vínculo com as famílias, é de grande valia em prol do diagnóstico precoce. O elo do ACS com a equipe APS faz chegar esta informação relevante que deve ser prontamente considerada, perante um caso possivelmente suspeito, impulsionando a realização de consulta, o pedido de exames básicos, a confirmação da suspeição, a comunicação e orientação aos pais e a referência para o tratamento especializado.

A Lei 14.308/22, de 8 de março de 2022, instituiu a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, para garantir atendimento integral, desde o diagnóstico, às crianças e adolescentes (0 a 19 anos) com câncer. Tem como objetivo, aumentar os índices de sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, por meio de ações destinadas à prevenção, à detecção precoce e ao

tratamento da doença, bem como à assistência social e aos cuidados paliativos dos pacientes. A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica conta com processos de vigilância, de monitoramento e de avaliação de suas ações pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual.

De acordo com a portaria Ministerial nº 1.399, os hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia, com serviços de oncologia pediátrica, devem realizar 270 procedimentos de quimioterapia para atendimento de 30 casos, incluindo-se de hemopatias malignas agudas. No estado do Ceará, atualmente existe apenas um serviço cadastrado como referência em oncologia pediátrica, que é o Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).

6.3 Assistência Farmacêutica:

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (2013) no âmbito do SUS engloba ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos.

A assistência deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população que perpassam todos os níveis de atenção (atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade) de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios. Essa assistência abrange as seguintes modalidades: diagnóstico definitivo, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.

Os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer são oferecidos pelos hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e ainda pelos hospitais gerais com cirurgia oncológica. Esta organização é feita mediante a constituição da rede estadual ou regional de atenção oncológica para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento.

O financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da

Assistência Farmacêutica. Essa modalidade de financiamento, com foco no paciente e não no medicamento, tem uma lógica diferente dos demais tratamentos oferecidos pelo SUS. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS.

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) são responsáveis pela padronização, aquisição e prescrição, de acordo com diretrizes terapêuticas (DDT), por meio de repasse de recurso federal a esses serviços. Portanto os hospitais oncológicos habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. Assim, a tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado.

Como exceção à regra, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Divisão de Assistência Farmacêutica, realiza a aquisição centralizada dos medicamentos oncológicos descritos abaixo. Esta distribuição é realizada aos Estados que os repassa ao CACON ou UNACON, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento:

- Dasatinibe - Leucemia Mieloide Crônica (LMC – 2ª linha);
- Mesilato de Imatinibe - tumor do estroma gastrointestinal (GIST), leucemia mieloide crônica (LMC – 1ª linha), leucemia mielóide aguda, leucemia aguda cromossoma Philadelphia positivo;
- Nilotinibe - leucemia mieloide crônica (LMC – 2ª linha);
- Rituximabe (Linfoma Difuso de Grandes Células B e Linfoma Folicular) – máximo 8 ciclos;
- Talidomida - mieloma múltiplo – programado por meio do CESAF;
- Trastuzumabe - câncer de mama HER-2+ inicial, localmente avançado e metastático;
- Pertuzumabe 420mg - poliquimioterapia paliativa de 1ª linha do carcinoma de mama.

O tratamento quimioterápico do câncer apresenta custos elevados devido aos valores dos medicamentos utilizados e é agravado pela ausência de revisão dos valores repassados pela tabela SUS. Um dos desafios neste contexto é promover ações no sentido de viabilizar a revisão da tabela de procedimentos do SUS para aumentar os valores de custeio da APAC para o tratamento de algumas doenças. Outro desafio é a revisão dos protocolos ministeriais de tratamento oncológico para inclusão de novos procedimentos e a revisão de alguns critérios contidos nestes protocolos e que não atendem as necessidades de tratamento.

No que diz respeito aos tratamentos paliativos, a assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com doenças crônicas, deve considerar a forma de organização da gestão regional e local, às necessidades de saúde locais e as relações de medicamentos existentes (RANAME, RESME E REMUME).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS define as diretrizes do processo de seleção e de todas as etapas da gestão para assegurar o fornecimento e o uso racional de medicamentos à população. Atualmente, encontra-se organizada em três componentes:

- Básico - medicamentos para o tratamento de doenças mais prevalentes;
- Estratégico - medicamentos para o tratamento de endemias e AIDS; e
- Especializado - medicamentos cuja utilização depende da observação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

6.4 Cuidados Paliativos:

A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, define cuidados paliativos como sendo ações promovidas por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Os cuidados paliativos tem como objetivo:

I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;

II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;

III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;

IV - fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;

V - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;

VI - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;

VII - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e

VIII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária domiciliar e integração com os serviços especializados.

A Resolução supracitada também afirma que os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Primária: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo as ações desenvolvidas conjuntamente com as Equipes Multiprofissionais (e-Multi), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: sua modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular. Deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de

terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, com avaliação e desenvolvimento de ações pelo Componente Atenção Domiciliar (equipes de EMAD e EMAP);

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

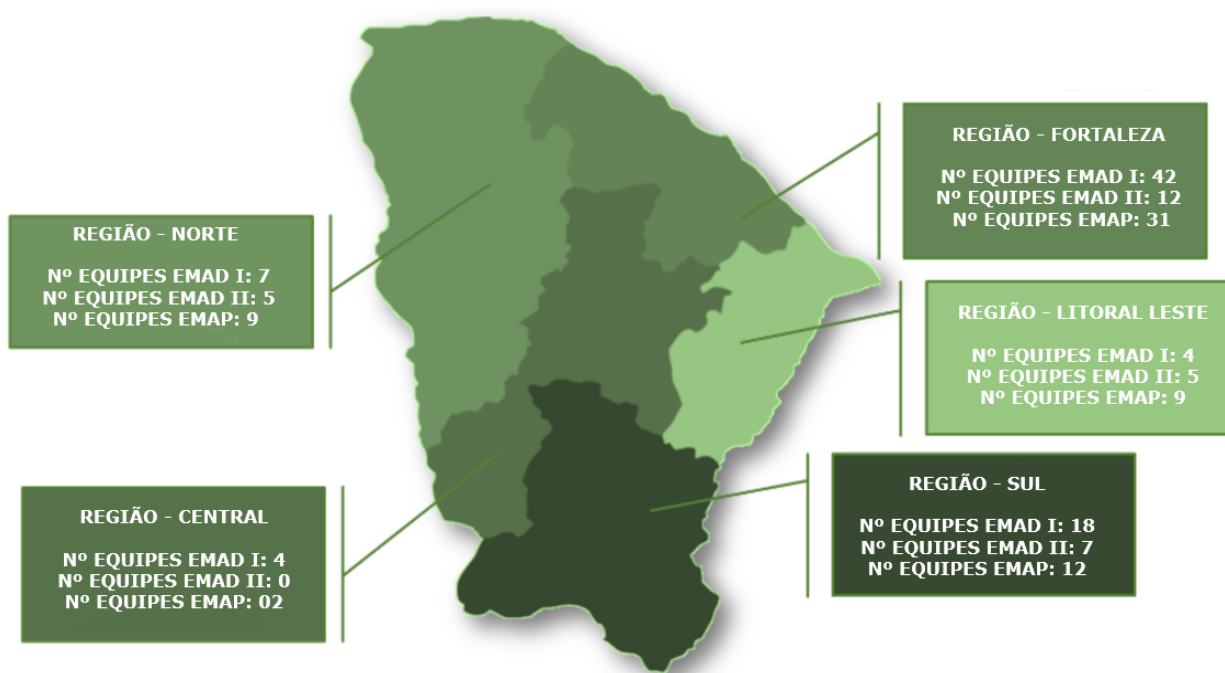
IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis;

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro de 2017, que contém a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, no qual redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e que seu artigo. 9º trata o que é elegível na modalidade AD2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário. No estado de Ceará, registrados no CNES em agosto de 2023, contamos com 64 equipes de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I, 26 de EMAD tipo II e 59 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), para atender aos usuários que necessitam de cuidado domiciliar, no qual se incluem os cuidados paliativos.

A figura 14 traz a distribuição das equipes de EMAD e EMAP, por Regiões de Saúde, no Estado do Ceará.

Figura 14. Distribuição das Equipes de EMAD e EMAP - por Regiões de Saúde.



Fonte: Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Acesso em 02/08/2023.

Para além das equipes de EMAD I, II e EMAP, o Estado do Ceará conta com as equipes de Saúde da Família realizando visitas domiciliares, para aqueles casos com menor gravidade, e os hospitais de alta complexidade em oncologia realizando cuidados paliativos para os seus respectivos pacientes, possibilitando conforto e continuidade do cuidado às pessoas com câncer.

6.5 Sistemas de Informação em Saúde:

Os registros de câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam, de forma contínua e sistemática, informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. Estas subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica em câncer, a fim de produzir estatísticas confiáveis dessas ocorrências em uma população definida e oferecer uma estrutura organizada para estabelecer e controlar o impacto que o câncer apresenta na comunidade a que o registro atende.

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é a versão em plataforma web que integra o

Siscolo e o Sismama. No sistema, são registrados os exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao seguimento dos casos positivos e/ou alterados (BRASIL 2021c).

As principais funções do SISCAN são: Sistematizar e arquivar as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama; fornecer laudos padronizados; selecionar e arquivar amostras dos exames citopatológicos do colo do útero para Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ); facilitar o processo de seguimento de mulheres com exames alterados, além de fornecer dados para monitoramento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL, 2021c).

6.5.1 Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - Tipo I e II:

Segundo Brasil (2013b), os laboratórios de exames citopatológicos do Colo de Útero do tipo I são de ordem pública ou privada, que prestam serviço ao SUS realizando exames com finalidade diagnóstica. Já os laboratórios do tipo II consistem em laboratórios públicos, cujo objetivo é realizar o monitoramento externo de qualidade, além de poderem realizar as ações referentes aos laboratórios tipo I.

O Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) é um módulo do SISCAN, utilizado somente por prestadores de serviços classificados em Tipo II, tem como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população, buscando promover padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados, estabelecendo critérios e padrões de qualidade para o contrato de laboratórios prestadores de serviços para o SUS. Ressalta-se que essas são algumas das definições da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do Câncer do Colo do Útero (QualiCito) (CEARÁ, 2023b).

A portaria nº 2.046, de 12 de setembro de 2014, que habilita laboratórios de exames citológicos do Colo do Útero, traz a relação dos estabelecimentos de saúde habilitados como laboratório de exames citopatológicos do colo do útero, tipo I e tipo II. Na tabela abaixo consta

os laboratórios habilitados, no Ceará, para realizar o Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ).

Tabela 31. Laboratórios habilitados para Monitoramento Externo de Qualidade, Ceará, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	LABORATÓRIO	TIPO DE HABILITAÇÃO
Fortaleza	Fortaleza	2561379	Laboratório de Citologia do Instituto de Prevenção do Câncer - IPC	Tipo I e II
	Fortaleza	2825325	COOCIPA	Tipo II
	Fortaleza	2644967	Clinica Cearense de Ginecologia e Obstetrícia	Tipo I
	Fortaleza	2499363	HGCC- Hospital Geral DR. Cesar Cals	Tipo I
	Fortaleza	2497654	HGF- Hospital Geral de Fortaleza	Tipo I
	Fortaleza	2723220	Hospital Haroldo Juacaba	Tipo I
	Fortaleza	6891446	Laboratório Dr Perez Limardo	Tipo I
	Fortaleza	2528592	Laboratório Samuel Pessoa	Tipo I
	Fortaleza	2561255	Laboratório Wc Montagnier Diagnóstico	Tipo I
	Fortaleza	2481286	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Tipo I
	Fortaleza	2481499	Policlínica José de Alencar	Tipo I
	Fortaleza	9463704	VIDEN Patologia	Tipo I
	Maracanaú	2372150	ABEMP	Tipo I
	Barreira	2373475	Hospital de Barreira	Tipo I
Cariri	Brejo Santo	7072341	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	Tipo II
	Juazeiro do Norte	7287380	CEDIA	Tipo I
	Crato	5914981	CEDIA - Centro Diagnóstico	Tipo I

			Dr. Jose Ulisses Peixoto Neto	
	Acopiara	2611236	Centro de Educação e Atend Integrado a Saúde Júlia Barreto	Tipo I
	Iguatu	2560895	Centro de Especialidades Medicas de Iguatu	Tipo I
	Icó	2499231	Centro De Saúde de Icó - PMI	Tipo I
	Brejo Santo	2480646	IMTAVI	Tipo I
	Iguatu	2675552	Lab Clínico Dr João A Bezerra	Tipo I
	Juazeiro do Norte	2717484	Laboratório Análises Clínicas do Juazeiro	Tipo I
	Brejo Santo	2563665	Laboratório De Análises Clínica de Brejo Santo - SCLTDA	Tipo I
	Crato	2415410	Serviço Integrado em Diagnose	Tipo I
Litoral Leste/ Jaguaribe	Tabuleiro do Norte	3559939	Laboratório Citolab	Tipo I
	Morada Nova	2724405	Laboratório de Patologia Clínica de Morada Nova	Tipo I
Sertão Central	Canindé	2527413	Hospital e Maternidade Regional São Francisco	Tipo I
Sobral	Sobral	2424207	Centro de Especialidades Médicas Dr Aristides Andrade - CEM	Tipo I e II
	Crateús	2481065	Centro de Especialidades Gentil Barreiras - CEGB	Tipo I
	Sobral	2424495	Clínica Ginecologica Dr Xavier	Tipo I
	Camocim	2724375	Lab Clin De Camocim Laboclin	Tipo I
	Tianguá	5087953	Labcito Laboratório de Citologia Clínica	Tipo I

Fonte: CNES/2023. Dados coletados em 29/09/2023.

Considerando que no Estado do Ceará, existem 35 laboratórios de exames citológicos do Colo do Útero do tipo I e II, sendo 04 habilitados para Monitoramento Externo de Qualidade de Exames, havendo a necessidade de mais habilitação deste tipo de serviço.

6.5.2 Sistema de Informação do Câncer - Registro de Câncer de Base Populacional:

O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) é uma estrutura organizada que coleta, analisa, codifica, consolida e divulga, de forma contínua e sistemática, informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências, subsidiando o monitoramento e a avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica em câncer (BRASIL, 2012a).

Tem por objetivo coletar, analisar e classificar informações de todos os casos novos de câncer, a fim de produzir estatísticas confiáveis dessas ocorrências em uma população definida e oferecer uma estrutura organizada para estabelecer e controlar o impacto que o câncer apresenta na comunidade a que o registro atende.

Tem-se de compreender a importância que o RCBP tem para delimitar, definir, monitorar e avaliar políticas públicas para prevenção e controle do câncer, sendo necessário manter o RCBP operando e publicando informações padronizadas, de boa qualidade e de forma contínua e atual.

O RCBP é alimentado com informações provenientes de fontes notificadoras que incluem laboratórios de patologia, clínicas de tratamento oncológico e hospitais que realizam atendimento oncológico. Atualmente, o RCBP conta com 28 fontes notificadoras, dentre elas 11 são laboratórios de patologia, 5 são clínicas de tratamento, 11 são hospitais e o SIM. Além desses, o sistema do RCBP também é alimentado por informações provenientes dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC's). Atualmente, o estado do Ceará possui 12 RHC's, são eles: Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Sobral, Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), Hospital Geral Dr César Cals (HGCC), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital Cura Dars, Hospital Haroldo Juaçaba (HJJ),

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Quimioclinic, Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo.

As informações produzidas pelos RCBP subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer. O RCBP utiliza, para informatização dos dados, o sistema SisBasepopWeb (BPW), desenvolvido e disponibilizado pelo INCA, para estruturação de suas bases de dados e gerenciamento do processo de coleta e produção de informações.

É importante considerar que o Registro segue os parâmetros metodológicos recomendados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC/OMS), dentre os quais, os referentes à confidencialidade e à segurança das informações. Os registros vão de acordo à Lei Geral de Proteção de Dados, do Inciso II do Artigo 11 da Lei nº 13.709 de 14 de Agosto de 2018.

6.5.3 Sistema de Informação do Câncer - Registro Hospitalar de Câncer:

A Portaria SAS/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019, estabelece, no seu Art. 21, que o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) deve estar implantado e em funcionamento dentro da estrutura do estabelecimento habilitado em Alta Complexidade em Oncologia, e reitera que o mesmo deve enviar, anualmente, às suas bases de dados, consolidadas e revisadas, para o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) se caracterizam em centros de coleta, armazenamento, processamento, análise e divulgação, de forma sistemática e contínua de informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer (BRASIL, 2022i).

A informação produzida em um RHC reflete o desempenho do corpo clínico na assistência prestada ao paciente. As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta

realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do Instituto Nacional do Câncer (INCA), por meio do Integrador RHC (BRASIL, 2022i).

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

A Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece para Gestão do SUS:

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

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

XVI - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e produção de informações, aperfeiçoando permanentemente a confiabilidade dos dados e a capilarização das informações, na perspectiva de usá-las para alinhar estratégias de aprimoramento da gestão, disseminação das informações e planejamento em saúde.

O Registro do Câncer de Base Populacional do estado do Ceará pertence à Célula de Vigilância Epidemiológica da SESA. São centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população. Tem como objetivos:

- Conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura.
- Subsidiar estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco.
- Permitir a aferição da eficácia de programas de prevenção e controle do câncer.
- Analisar o impacto que o câncer apresenta na comunidade.

6.6 Sistemas de Acesso Regulado:

A Regulação tem por finalidade assegurar o acesso do cidadão em tempo oportuno ao serviço que necessita para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Deve assegurar o acesso conforme às necessidades imediatas do cidadão, com equidade, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, no âmbito de sua área de abrangência.

O ordenamento e qualificação da atenção primária será primordial para que a regulação seja efetiva. Ter uma atenção primária forte e resolutiva em, pelo menos, 80% dos casos de saúde que afetam à população se torna um dos objetivos principais para os gestores de saúde que busquem uma otimização da capacidade de resposta de saúde da estrutura instalada disponível aos seus cidadãos. Tão importante quanto a atenção primária atender o que cabe ser resolvido por ela, é a sua capacidade de suspeição dos agravos que demandem maior complexidade clínica e de realizar os encaminhamentos de forma oportuna e corresponsável dos pacientes certos para o especialista certo e para os serviços que melhor respondem às necessidades de cada pessoa. Mais que isso, no caso de rastreamento do câncer do colo uterino, a citologia oncológica é coletada na atenção primária e muitos exames são solicitados pelos profissionais da saúde da ESF, na atenção primária, (mamografia, ultrassonografias, radiografias e mesmo biópsias), cabendo o encaminhamento, conforme protocolos somente no caso de exames alterados.

A regulação de acesso trabalha em duas vertentes: regulação da demanda e regulação da

oferta. Para regular a demanda é necessária a qualificação da atenção primária e a principal estratégia é a adoção de protocolos baseados em evidência. Os protocolos e guidelines, se disponíveis aos profissionais da atenção primária, evitam encaminhamentos e solicitação de exames que oneram e sobrecarregam o sistema, sem benefício ao cidadão(ã) usuário(a) do sistema.

Dentro da regulação de demanda, há duas estratégias implantadas: a telessaúde e a classificação de prioridades. A telessaúde é um instrumento poderoso que atua como educação continuada para profissionais da APS e evita o deslocamento de pessoas para atenção especializada. Hoje, 25 especialidades médicas atuam simultaneamente na orientação, muitas vezes no diagnóstico e na priorização, usando tecnologia de comunicação. Com os protocolos baseados em evidência, especialistas classificam as solicitações em urgência ou prioridade alta, média e baixa, atribuindo prioridade alta para situações de risco como suspeita de câncer ou sofrimento, solicitando esclarecimentos quando não há informações suficientes para decidir e devolvendo ou cancelando solicitações em que não há benefício esperado para o usuário(a) ou que podem ser resolvidas na origem. Após a priorização, o procedimento é agendado com base na prioridade definida e o boleto de agendamento é disponibilizado eletronicamente para a unidade/município solicitante para que possa chegar ao usuário(a).

O complexo regulador estadual é composto de três centrais, ainda chamadas de macrorregionais: Fortaleza, Cariri (sede em Juazeiro) e Sobral. A central de Fortaleza regula também para as regiões do Sertão Central e Vale do Jaguaribe/Litoral Leste.

Quando a oferta se encontra em unidade sob gestão municipal como Fortaleza, há diversas formas de pactuação: ou o município permite que o estado regule essa oferta, ou cede parte das vagas para gestão estadual ou determina que o estado envie as solicitações para que o município regule.

Os encaminhamentos oriundos das equipes de saúde da ESF da Atenção Primária devem estar de acordo com os protocolos estabelecidos para cada tipo de câncer, considerando as

condições clínicas que indicam a necessidade de acesso a serviço de referência de câncer, e conter informações provenientes do histórico do paciente, sinais e sintomas, exames disponíveis, tratamento em vigência, etc., de forma a subsidiar o médico regulador à tomada de decisão para seguimento no processo.

A regulação hospitalar funciona 24h, dividida em pediatria, obstetrícia, clínica médica, cirurgia/trauma e terapia intensiva. A maior parte dos casos de oncologia na regulação hospitalar do estado são na clínica médica (leucemias, linfomas) e cirurgia, sendo menos frequente na pediatria. A grande maioria dos casos de câncer ou suspeita entram para regulação ambulatorial. Somente os casos de emergência (leucemias agudas, obstruções intestinais, dentre outros) entram via regulação hospitalar.

Não será tratada aqui a regulação da oferta, mas a regulação da demanda oferece informações importantes para planejamento e decisão de investimento, contratação de novos serviços ou expansão/ redirecionamento de serviços existentes.

A Regulação em saúde é um desafio para a atenção oncológica. Considerando que o tempo para o diagnóstico e tratamento pode ser decisivo para a cura/remissão dos casos, existindo inclusive legislação que assegura ao cidadão tempo oportuno para isso. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece um prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo para se submeter ao primeiro tratamento no SUS, com a realização de terapia cirúrgica ou radioterapia ou quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica que o caso requer, no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

A Regulação de Oncologia tem como principais atribuições garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil. Em consonância com a Telessaúde tem papel fundamental na diminuição dos tempos de resposta, melhoria do acesso à saúde em áreas em que especialistas não estão disponíveis e

otimização de recursos. Podemos definir telessaúde como atendimento ou uso de serviços dentro de alguma área da saúde, com ajuda da telecomunicação. Os meios tecnológicos facilitam essa prestação de serviço, como a Navegação de Pacientes, modelo de prestação de serviços centrado no paciente com foco no cuidado contínuo, permitindo que ele se movimente em um sistema de saúde complexo, complicado e fragmentado em tempo adequado. Profissionais de diversas áreas podem ser treinados como navegadores de pacientes para intervir de forma ágil em qualquer barreira enfrentada pelos pacientes para obter cuidados em saúde.

Este tipo de gestão do cuidado centrada nas necessidades dos pacientes amplia a colaboração interprofissional e a linha de cuidado na rede de atenção ao câncer, possibilitando a prestação de ações integrais e resolutivas. O objetivo principal é obter melhores resultados no diagnóstico precoce, no tratamento em tempo oportuno e com qualidade, no aumento da sobrevivência e da qualidade de vida, na diminuição da mortalidade e em uma melhor experiência do paciente em sua jornada oncológica.

Na situação atual, os usuários que residem em Fortaleza e estão com suspeita ou com diagnóstico de câncer comparecem à Unidade de Atenção Primária (UAPS) para um primeiro atendimento com um médico da Atenção Primária, esse faz o agendamento com encaminhamento e relatório para o serviço de oncologia com um comprovante de referenciamento, mais conhecido como “boleto”. No posto também é realizado o agendamento de exames e procedimentos complementares.

Os pacientes vindos de municípios, passam pelo primeiro atendimento na sua cidade e são encaminhados para a Secretaria de Saúde, que insere esse paciente na Central de Regulação do Estado. Para casos de alta suspeita de neoplasia, é inserido na Oncologia Triagem Inicial dentro da Central de Regulação, que analisa o caso e emite o boleto para consulta presencial em serviço de saúde mais adequado em até 07 dias. O tempo médio da emissão do boleto até a consulta presencial tem sido em média de 05 a 15 dias, conforme a neoplasia a ser diagnosticada.

Há ainda a possibilidade de o paciente com lesão suspeita de malignidade ser inserido por seu município na Central de Regulação do Estado e ser avaliado pela Telessaúde, com equipe de 25 especialistas que qualificam a demanda em até 07 dias e a classificam por grau de prioridade (urgente, alta e média). Casos considerados de baixa complexidade são seguidos na APS com suporte da Telessaúde, enquanto os casos urgentes e alta prioridade são regulados para serviço de saúde mais adequado ao caso.

Desde a inserção na Central de Regulação do Estado com suspeita de neoplasia, inicia-se a Navegação deste paciente feita por profissionais da Central de Regulação, nas áreas médicas disponíveis na Regulação do estado. O contato é feito por ligação telefônica ou mensagem pelo celular, até o fim do tratamento. O Acompanhamento do estado clínico, comparecimento às consultas, além de agendamento e reagendamento de consultas, sessões de quimio ou radioterapia, exames ou cirurgias podem ser feitos através da navegação.

A regulação do acesso aos serviços de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é realizada pela Central Regulação do Estado que regula consultas para pacientes com diagnóstico confirmado por biópsia, as consultas de seguimento são agendadas pela própria unidade. Com a ampliação dos serviços de diagnóstico serão estabelecidos fluxos regionalizados para cada especialidade, regulados pela central de regulação pelos seus sistemas.

Para tanto, a Central de Regulação conta com uma equipe de médicos e enfermeiros reguladores utilizando ferramenta específica via web, o Sistema Informatizado de Regulação do Estado, FASTMEDIC, que permite que tanto às unidades solicitantes, que necessitam encaminhar pacientes para tratamento, quanto às unidades executantes, que recebem estes pacientes possam acompanhar todo o processo regulatório.

O retorno destes pacientes para consulta subsequente e realização de procedimento cirúrgico é agendado pelo próprio paciente junto à unidade de saúde e a navegação, realizada pela Central de Regulação Estadual, que auxilia nesse ponto, objetivando uma linha de cuidado

envolvendo a atenção primária. O acesso do paciente é garantido nas unidades de referência, através de boleto de marcação, com dia, hora, local e profissional, melhorando assim o fluxo e a qualidade de atendimento.

6.7 Educação Permanente em Saúde e Trabalho:

A Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, aprovada através da Resolução nº 46/2022 do Conselho Estadual de Saúde - CESAU e Resolução nº 104/2022 da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará – CIB/CE, constitui uma resposta às demandas de um conjunto de atores e instituições envolvidas na construção dessa Política, reconhece as dimensões do trabalho, da educação, da gestão e da participação social na busca e desenvolvimento permanente de qualificação e formação, que impactam na melhoria das práticas e na qualidade dos serviços para atendimento ao cidadão. Têm como objetivo geral promover a formação e a qualificação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e comunidade, de forma articulada e em conformidade com as necessidades e transformação do trabalho, dos processos formativos e das práticas de educação permanente em saúde no Ceará.

A Educação Permanente em Oncologia atenderá as seguintes ações estratégicas:

- Pactuar no Plano Estadual de Educação Permanente, processos educativos no âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com Doença Crônica e Rede de Atenção Oncológica, considerando as necessidades dos profissionais em todos níveis de atenção à saúde;
- Ampliar as parcerias com as Instituições de Ensino, Centros de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa dos estabelecimentos de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas sobre a temática da oncologia, de acordo com as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS);
- Promover cooperação técnico-científica e pedagógica, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, extensão e ensino com enfoque na temática da Oncologia;
- Desenvolver educação permanente para profissionais de saúde visando à melhoria da

qualidade da atenção e diagnóstico laboratorial relativos às neoplasias de maior incidência na população;

- Promover a qualificação/atualização dos profissionais que atuam na área de oncologia sobre acolhimento e humanização;
- Ofertar processos formativos em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS e fomentar ações de educação em saúde para cuidadores e familiares de pacientes oncológicos;
- Potencializar a formação na modalidade de residência com ênfase em oncologia, ampliando para todas as regiões de saúde;
- Criar estratégias para absorção dos egressos da residência com ênfase em cancerologia para atuar na Rede de Atenção Oncológica do SUS no Ceará;
- Definir estratégias de incentivo a intercâmbios com outros estados e países, residências, pós-graduação e outras oportunidades de aperfeiçoamento profissional na área de oncologia;
- Articular com as instituições de ensino a inclusão da disciplina de atenção oncológica na graduação dos cursos de saúde e a inserção do tema nas escolas e demais instituições formadoras;
- Articular com as instituições, referência em oncologia, a disponibilidade de campos de estágio/cenário de prática para profissionais, estudantes e residentes dos cursos da área da saúde;
- Desenvolver estratégias de educação em saúde para esclarecimento da população sobre o câncer;
- Fortalecer a parceria com a sociedade civil para o desenvolvimento de ações no âmbito da promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Estimular a produção e a difusão do conhecimento científico e tecnológico e prioridades de pesquisa na área de oncologia.

7. ANÁLISE DE NECESSIDADES DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS

Em prol de possibilitar maior agilidade no rastreio e tratamento nos casos de câncer, faz-se necessário que haja uma oferta de serviços em quantidade suficiente para população. Tratando-se dos exames necessários para rastreio de neoplasias, a Portaria de Consolidação SAES/MS N° 1, de 22 de fevereiro de 2022, que orienta ofertar por demanda, e sob regulação do respectivo gestor, no mínimo os exames a seguir relacionados:

I – 3.000 consultas especializadas/ano;

II – 1.200 exames de ultrassonografias/ano;

III - 600 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias;

IV - 1.200 exames de anatomia patológica/ano.

Segue abaixo o dimensionamento de consultas especializadas e exames a serem ofertados conforme demanda da oncologia e segundo os parâmetros da Portaria de Consolidação N° 1 de 2022.

Tabela 32. Número de consultas especializadas e exames de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva, retossigmoidoscopias e Ultrassonografia, previstos para Oncologia, considerando os parâmetros da Portaria Consolidação MS/SAES N°1 de 2022.

Região de Saúde	Casos Novos de Câncer - 2023 (1.000/ano)	Nº de Consultas especializadas (3.000/ano)	Anatomia Patológica (1.200/ano)	Endoscopias digestivas, colonoscopias e rectossigmoidoscopias (600/ano)	Ultrasonografias (1.200/ano)
Fortaleza	10.882	32.646	13.058	6.529	13.058
Sobral	3.929	11.787	4.715	2.357	4.715
Cariri	3.461	10.383	4.153	2.077	4.153
Sertão Central	1.479	4.437	1.775	887	1.775
Litoral Leste/Jaguaribe	1.269	3.807	1.523	761	1.523

Ceará	21.020	63.060	25.224	12.612	25.224
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fonte: SESA/CE com base nos parâmetros da Portaria de Consolidação MS/SAS Nº1.

Atualmente a produção de exames diagnósticos nas Regiões de Saúde, em sua grande maioria está sendo realizada nas Policlínicas e no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC).

Para o exame de ultrassonografia, o quantitativo realizado nos serviços oncológicos é muito superior ao parâmetro dado pela portaria em todas as Regiões, lembrando que o exame não é específico para oncologia e que seria necessária a priorização das agendas de ultrassom para casos suspeitos de câncer.

Exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada não estão entre os exames diagnósticos da Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, porém são solicitados conforme o protocolo de regulação utilizado pela Central de Regulação do Estado para a confirmação diagnóstica de alguns tipos de câncer, como de sistema nervoso central, tórax, fígado, pâncreas e rins.

A mudança do parâmetro dado pela Portaria MS 1.399/2019 e consolidado pela Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que reduziu o quantitativo de exames a serem ofertados pelos prestadores oncológicos, levando a suposição de que a oferta está adequada na maioria das Regiões de Saúde, entretanto, é conhecido o fato de existir fila de espera para vários desses procedimentos. Outro fator relevante é que os prestadores oncológicos na sua maioria são hospitais gerais e realizam esses procedimentos para diversas suspeitas diagnósticas, além do câncer.

Há vários critérios para definir a necessidade de serviços de oncologia. O primeiro deles é pelo número esperado de casos de câncer conforme estimativa feita pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). O parâmetro utilizado consiste em um serviço para cada 1.000 casos de câncer. Para o ano de 2023 foram estimados 21.020 casos novos de câncer no Estado do Ceará, excetuando os casos de câncer de pele não melanoma, portanto, para esse cálculo, haveria

necessidade de 21 serviços de alta complexidade em oncologia para todo o Estado do Ceará. O Ceará tem nove (09) serviços habilitados, conforme tabela 33, por isso, em tese, deveria ter mais doze (12) serviços habilitados em Oncologia. A referida portaria estabelece que os serviços de oncologia pediátrica e exclusivos de hematologia não devem ser considerados no cálculo, portanto, excluindo o Hospital Infantil Albert Sabin, poderia ter mais 13 serviços de oncologia/hematologia. A tabela abaixo dimensiona a quantidade de UNACON e CACON que, as Regiões de Saúde do Ceará, comportam.

Tabela 33. Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1 de 2022.

Região de Saúde	População Censo - 2022	Estimativa de casos novos - 2023	Unacon/Cacon- Necessidade 1/1000 casos	Unacon/Cacon- Existentes	Déficit Unacon/Cacon
Fortaleza	4.551.491	10.882	11	6	5
Sobral	1.643.152	3.929	4	1	3
Cariri	1.447.709	3.461	3	1	2
Sertão Central	618.632	1.479	2	0	2
Litoral Leste/ Jaguaribe	530.704	1.269	1	0	1
Ceará	8.791.688	21.020	21	8	13

Fonte: SEPOS/SESA estimativa para ano de 2023. SESA com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)2023. Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1/2022. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado Agosto/2023.

O artigo 9, parágrafo 1º, da Portaria nº 1.399/2019, cita que a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos a cada 1.000 casos novos, ao funcionamento de um (01) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear), conforme exposto no tabela 34:

Tabela 34. Dimensionamento da quantidade de aceleradores lineares de radioterapia que cada território comporta, segundo os parâmetros da da Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1 de 2022.

Região de Saúde	População Censo, 2022	Estimativa de casos novos - 2023	Acelerador - Necessidade 1/1000 casos	Acelerador - Existentes	Déficit - Acelerador
Fortaleza	4.551.491	10.882	11	10	1
Sobral	1.643.152	3.929	4	1	3
Cariri	1.447.709	3.461	3	2	1
Sertão Central	618.632	1.479	2	0	2
Litoral Leste/	530.704	1.269	1	0	1

Jaguaribe					
Ceará	8.791.688	21.020	21	13	8

Fonte: SEPOS/SESA estimativa para ano de 2023. SESA com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2023. Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1/2022.

Em prol de ampliar o acesso e reduzir o vazio assistencial, presente na região do Litoral Leste e Sertão Central do Ceará, foi aprovada em Resolução de CIB Nº 18/2023 e em Portaria do Ministério da Saúde nº 617 de 18 de maio de 2023, a liberação de um montante anual de R\$ 136.251.878,88, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará, sendo esse recurso destinado um percentual à oncologia e à traumatologia.

O recurso destinado ao Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), intenciona ampliar o serviço com atendimento ambulatorial e cirúrgico (eletivo), atendimento hospitalar (24 horas), além da modalidade Hospital-Dia para a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas. Em casos de internação hospitalar (acima de 12 horas), os pacientes deverão ser atendidos em leitos clínicos que a Unidade já dispõe. O serviço de oncologia do HRVJ, iniciou no dia 27 de setembro do corrente ano, para tratar os tipos de câncer da população das regiões do Vale do Jaguaribe e do Sertão Central, as quais somam 40 municípios.

Como perspectiva de expansão da Rede Oncológica foi aprovado o Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários (MAPP) de R\$10.000.000,00 pelo Governo do Estado do Ceará junto ao Instituto do Câncer do Ceará (ICC), para contratualizar a ampliação dos atendimentos em Oncologia, destinados à população do interior do Estado. Esse repasse de recurso destina-se à assistência hospitalar oncológica em unidade de alta complexidade para atender a população com suspeita, diagnóstico e tratamento das patologias associadas às neoplasias, fortalecendo a capacidade dos serviços de saúde, em todas as etapas da linha de cuidado oncológica, em sua integralidade, possibilitando o acesso de 12 mil novos paciente, ao ano, tendo iniciado em agosto de 2023, com validade de 12 meses (CEARÁ, 2023h).

Outra proposta de ampliação foi a aprovação de um MAPP de R\$12.000.000,00 pelo Governo do Estado do Ceará para o chamamento público de unidades em oncologia. Este chamamento público foi publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará- DOE, no dia 28 de agosto de 2023 e está em andamento, recebendo as propostas dos estabelecimentos aptos, para análise jurídica (CEARÁ, 2023i)

8. PROPOSTAS DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ONCOLOGIA - 2023 a 2027

Visando o fortalecimento das ações de promoção, atenção integral e vigilância à saúde, assim como, as ação de prevenção de doenças e agravos à saúde, considerou-se como metas de realização as ações estratégicas listadas no Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, entre os anos de 2021 e 2030, para controle do câncer. Ações essas que, quando fortalecidas, irão repercutir na redução de futuros casos de câncer (BRASIL, 2021d). A tabela a seguir traz a descrição das ações estratégicas propostas.

Tabela 35. Ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao câncer.

Ações Estratégicas frente ao Câncer	
Promoção da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campanha nacional sobre os fatores de proteção para os cânceres mais prevalentes e passíveis de prevenção. Realizar ações de promoção da saúde e prevenção aos fatores de risco como tabagismo, obesidade, inatividade física, alcoolismo, má alimentação, entre outros, visando à adoção de modos de vida saudáveis. Estimular ações intersetoriais com outras secretarias, como: educação e esporte. Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária e Ambiental em áreas de população exposta a agentes cancerígenos.
Atenção Integral à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo útero e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com garantia da qualidade do exame, de confirmação diagnóstica, do tratamento de lesões precursoras, com seguimento de acordo com as diretrizes nacionais e a referência dos casos confirmados de câncer para o nível terciário. Aperfeiçoar o rastreamento do câncer de mama e evoluir do modelo oportunístico para o modelo

Ações Estratégicas frente ao Câncer

organizado, com controle de qualidade da mamografia, confirmação diagnóstico e encaminhamento tempestivo dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.

- Disponibilizar meios para rastreamento de câncer do trato digestivo.
- Garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica por meio do fortalecimento e expansão da rede de diagnóstico e tratamento do câncer no SUS para as Regiões de Saúde - descentralizar (ampliação do acesso, humanização).
- Implantar o programa nacional de qualidade em mamografia que assegure o monitoramento e a cobertura de pelo menos 70% da rede SUS.
- Ampliar o tratamento radioterápico, revendo parâmetros técnicos e a regionalização da saúde, para superar as desigualdades de acesso nas regiões do País.
- Desenvolver e/ou fortalecer a infraestrutura dos sistemas de informação em saúde, particularmente relacionada à gestão em oncologia, a fim de gerar capacidade adequada de avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes com câncer.
- Desenvolver e disponibilizar aplicativos para solução de problemas de acesso e orientação em relação aos resultados de exames oncológicos.
- Implementar linhas de cuidado e demais estratégias que induzam a organização do processo de trabalho na APS para a detecção precoce dos cânceres de mama, de colo de útero, do aparelho digestivo e infantil.
- Promover acesso à capacitação para os profissionais da atenção primária sobre os protocolos e as diretrizes nacionais baseadas em evidências para o cuidado do câncer.
- Fortalecer a informatização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de modo a promover o acompanhamento, o controle e o seguimento de ações de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer.
- Implementar estratégias de formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento (colo do útero e de mama) e diagnóstico precoce (câncer de mama, pele, boca, próstata e colorretal) e infantil.
- Desenvolver educação permanente para profissionais de saúde visando à melhoria da qualidade do diagnóstico laboratorial relativos às neoplasias de maior incidência na população.
- Promover acesso à capacitação e à atualização em registros de câncer para os profissionais que trabalham nos registros hospitalares de câncer nas unidades e centros habilitados em alta complexidade em oncologia.

Vigilância em Saúde

Cabe a vigilância epidemiológica:

- Monitorar conjuntamente com a área de Atenção Integral à Saúde os indicadores previstos no Plano de Oncologia Estadual.
- Divulgar dados epidemiológicos sobre a mortalidade por neoplasias malignas no estado do Ceará.
- Recomendar ações de enfrentamento às neoplasias malignas no estado do Ceará.
- Manter os Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalar.

Ações Estratégicas frente ao Câncer	
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar o Programa Estadual de Imunização, definindo as estratégias, gerenciando os estoques de vacinas e insumos, garantindo a qualidade da cadeia de frio e monitorando os indicadores de imunização. <p>Cabe a Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os 184 municípios a registrarem o campo “ocupação” e o CNAE nos sistemas de informação sobre câncer. • Monitorar e analisar os 184 municípios em relação a notificação do Câncer Relacionado ao Trabalho no SINAN. • Apoiar pesquisas sobre as relações entre o trabalho e os fatores de risco ambientais para o câncer. • Fortalecer a vigilância de populações expostas a químicos perigosos, como agrotóxicos e metais pesados, por trabalhadores e populações rurais e urbanas, ribeirinhas, pescadores, quilombolas e outros grupos vulneráveis. • Desenvolver e/ou fortalecer sistemas de informação em saúde para a vigilância de cânceres, a fim de criar capacidade adequada para avaliação do impacto deles sobre a população, e a implementação eficaz de programas de prevenção e controle, incluindo serviços de diagnóstico e monitoramento da qualidade dos exames de rastreamento.
Promoção da saúde e prevenção de Doenças e Agravos à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar a vacinação contra HPV em crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 14 anos. • Intensificar a vacinação contra Hepatite B, conforme o esquema recomendado para cada faixa etária. • Reduzir a taxa de abandono do esquema de vacinação, oportunizando a completude do esquema vacinal. • Promover campanhas de sensibilização para detecção precoce de câncer de boca. • Estabelecer protocolos de atendimento /comunicação/sensibilização abrangendo o diagnóstico e tratamento. • Criar uma Rede de apoio firmando parcerias governamentais e não governamentais para atendimento integral ao paciente e familiares durante e após o tratamento. • Inserir Prática Integrativas e Complementares (PICS) no tratamento oncológico.

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

O presente documento encontra-se alinhado com as propostas levantadas no Plano de Governo do Estado, no qual há pretensão de ampliar a rede assistencial, direcionada para o rastreio e tratamento oncológico, no Estado do Ceará nos próximos anos. A descrição do Plano de Governo do Estado, orientado para a Oncologia, apresenta detalhamento na tabela abaixo:

Tabela 36. Plano de Governo do Estado direcionado para Oncologia.

Compromisso	Tema	Município/Região	Secretaria
Assegurar a oferta para tratamento do câncer nos Hospitais Regionais.	Saúde	Regiões do Estado do Ceará	SESA
Concluir as obras e inaugurar o Hospital Universitário do Ceará.	Saúde	Fortaleza	SESA

Fonte: Plano de Governo do Estado do Ceará.

Este plano, além de respeitar as ações propostas contidas no Plano de Governo do Estado do Ceará, como destacado acima, considerou-se também as necessidades e propostas levantadas por cada uma das cinco Regiões de Saúde do Ceará, de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde Oncológica. Estas propostas foram extraídas dos Planos de Saúde Regionais (PSR) de cada região de saúde.

Os Planos de Saúde Regionais consistem em produtos do processo de planejamento regional, realizado por meio de Oficinas Regionais e Grupos de Trabalho temáticos sob coordenação estadual e apresentam propostas com prioridades sanitárias em algumas linhas de cuidados. A principal finalidade desse instrumento é subsidiar o processo de organização das ações e serviços de saúde integrantes do sistema regional e o estabelecimento das responsabilidades dos gestores e prestadores de serviços, impulsionando o desenvolvimento dos territórios na perspectiva de equidade em serviços de saúde nas Regiões.

A tabela abaixo traz as prioridades sanitárias, levantadas por cada região, em seus respectivos planos de saúde regionais, na linha da oncologia.

Tabela 37. Planos Regionais de Saúde - 2023 a 2027.

Região de Saúde	Necessidades	Propostas	Prazo
Fortaleza	Habilitar 04 novos Serviços UNACON e efetivar estruturação de instituições hospitalares, garantindo a oferta de um padrão de cuidado que atenda às necessidades específicas dos pacientes oncológicos.	Pleitear a implantação e habilitação de alta complexidade em oncologia (UNACON) do Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV)	2025
		Pleitear a implantação e habilitação de alta complexidade em oncologia (UNACON) para o Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda.	Até 2027
		Pleitear a implantação e habilitação de alta complexidade em oncologia (UNACON) para o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.	Até 2027
		Pleitear a implantação e habilitação de alta complexidade em oncologia (UNACON) no Hospital Regional do Litoral Oeste/ Vale do Curu.	Até 2027
	Habilitar um (01) novo Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	Inaugurar o Hospital Universitário da UECE e implantar um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), contando com serviço de radioterapia.	Até 2027
	Ampliar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SRC e SDM) no Estado do Ceará programados para habilitação junto ao MS. Assim como habilitar Laboratórios para Exame Citopatológico do Colo do Útero em Tipo I.	Habilitar as respectivas policlínicas: Policlínica Estadual Senador Almir Pinto; Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos e Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Sales em SRC, SDM e Laboratório para Exame Citopatológico do Colo do Útero em Tipo I.	Até 2027
	Ampliação dos serviços de radioterapia.	Implantação do Serviço de Radioterapia no Hospital São Camilo (Cura D'ars).	Até 2027
		Implantação do Serviço de Radioterapia na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.	Até 2027
Cariri	Habilitar Hospital em Oncologia Pediátrica.	Habilitação do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) em ONCOPEDIATRIA.	2023
	Implementar coleta e realização do exame de	Implementação do mielograma no HMSVP (oncopediatria).	2023

Região de Saúde	Necessidades	Propostas	Prazo
	medula óssea em crianças.		
	Transformar 01 serviço de UNACON para CACON.	Mudança de habilitação do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo de Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	2024
	Habilitar 06 serviços para diagnóstico do câncer de mama, colo de útero e para Laboratórios de Exame Citopatológico do Colo do Útero como Tipo I.	Habilitar as Policlínicas do Crato, Iguatu, Icó, Campos Sales, Brejo Santo e Juazeiro do Norte em SDM (mama), SRC (colo de útero) e Laboratório de Citopatologia do tipo I.	2024
	Implementar linha do cuidado do câncer de boca.	Diagnóstico nos CEOs (consórcios) e Tratamento do Câncer de boca no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo (Barbalha).	2024
	Ampliar e garantir serviços de apoio diagnóstico.	Ampliação e garantia da oferta dos exames de apoio diagnóstico por imagens (TC, RMN, Cintilografia e Raio X).	2024
		Garantia da oferta dos exames biomoleculares, citogenéticos, PAAF e imuno histoquímicos.	2024
	Habilitar Hospital Geral em Cirurgia Oncológica e em UNACON	Implantação e habilitação do Instituto Madre Tereza de Apoio à Vida (IMTAVI - Cariri Central) para UNACON.	2024
	Habilitar 01 novo serviço em UNACON.	Implantação e habilitação do Hospital Regional do Centro Sul em Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).	2025
	Implementar Serviço de Iodoterapia.	Implementação de tratamento por Iodoterapia no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP).	2025
	Estruturação de Parque Tecnológico.	Estruturação do Serviço do HMSVP para tratamento de pacientes com iodoterapia com doses acima de 30 mCi de I-131.	2025
		Implantação de Ressonância Magnética Nuclear (RMN) no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2024

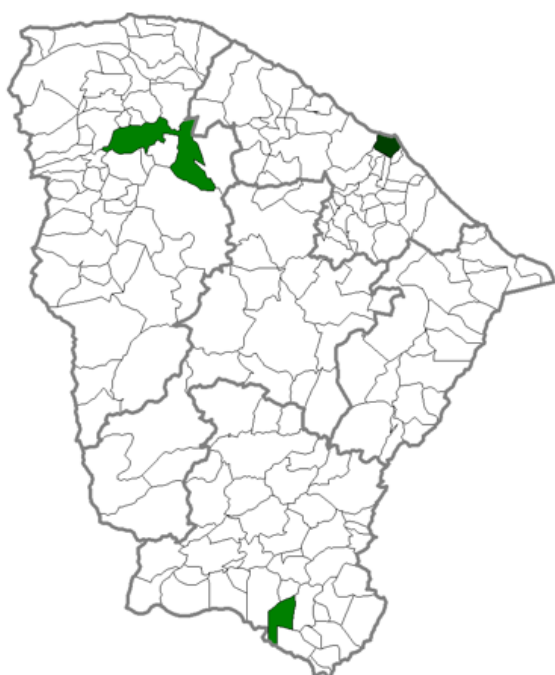
Região de Saúde	Necessidades	Propostas	Prazo
		(Barbalha).	
	Integrar Ensino e Serviço.	Formação e qualificação de profissionais na linha do cuidado em oncologia e cuidados paliativos.	2023 a 2027
	Ofertar Carta de Serviços para as 06 Policlínicas e 05 CEOs.	Ofertar consultas especializadas.	2023 a 2027
		Ofertar punção aspirativa por agulha fina (PAAF), Biópsias de mama, próstata e de boca, assim como exames do trato gastrointestinal (endoscopia e colonoscopia).	2023 a 2027
		Ofertar exames laboratoriais.	2023 a 2027
		Ofertar exames de mamografia	2023 a 2027
	Implementar Serviço de Cuidados Paliativos no: HMSVP, Hospital Regional do Centro Sul e no IMTAV.	Implementar Serviço de Cuidados Paliativos no HMSVP - CACON, Hospital Regional do Centro Sul - UNACON e no IMTAV - UNACON.	2027
Litoral Leste/ Jaguaribe	Habilitar uma (01) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).	Implantar e habilitar uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ). O serviço cobrirá os municípios da Região do Litoral Leste e do Sertão Central, totalizando 40 municípios.	2024
	Habilitar 06 Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SRC e SDM). Habilitar Laboratórios para Exame Citopatológico do Colo do Útero em Tipo I.	Habilitar as três Policlínicas da Região para SDM e SRC. Habilitar 07 serviços para Laboratório Citopatológico do tipo I e um serviço para tipo II (ainda vai definir a região) nos municípios de Russas, Aracati, Limoeiro do Norte e Pereiro.	até 2027
Sertão Central	Descentralizar o atendimento aos pacientes com câncer para tratamento oncológico.	Implantar e habilitar uma Unidade de assistência de Alta complexidade em Oncologia (UNACON) no Hospital Regional do Sertão Central Padre José Van Esch.	até 2027

Região de Saúde	Necessidades	Propostas	Prazo
		Pleitear habilitação de UNACON no Hospital Dr Alberto Feitosa Lima.	
	Habilitar acelerador linear.	Solicitação de averiguação da CENEN para a implantação de OI Acelerador Linear no Hospital Regional do Sertão Central Padre José Van Esch.	
	Habilitar O3 Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SRC e SDM). Habilitar Laboratórios para Exame Citopatológico do Colo do Útero em Tipo I e II.	Habilitar as três Policlínicas da Região para SDM, SRC e para Laboratório Citopatológico do tipo I. Habilitar a Policlínica Dr Francisco Carlos Cavalcante para Laboratório Citopatológico do Tipo II.	até 2027
Sobral	Descentralizar o atendimento aos pacientes com câncer.	Implantar serviços de referência em oncologia na região de saúde para garantia do acesso de forma descentralizada a exames, laboratórios citopatológicos do tipo I, consultas especializadas e cirurgias de forma oportuna. Pleitear implantação e habilitação de CACON com serviço de oncologia pediátrica para o Hospital Regional Norte (HRN). Pleitear implantação e habilitação em UNACON no Hospital São Lucas. Pleitear implantação e habilitação em UNACON para Hospital localizado na Serra de Ibiapaba. Habilitar as cinco Policlínicas da Região para SDM, SRC e para Laboratório Citopatológico do tipo I. Habilitar os Hospitais Santa Casa de Misericórdia e Municipal Dr. Estevam Pontes para Laboratório Citopatológico do tipo I.	Até 2027

Fonte: Plano Regionais de Saúde.

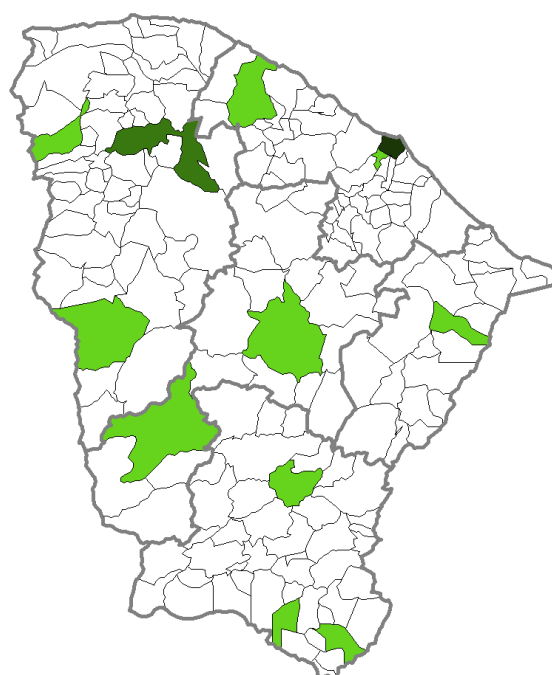
Segue abaixo a distribuição espacial atual dos UNACON, CACON e aceleradores lineares, respectivamente, comparando com a distribuição após implantação de novos serviços.

Figura 15. Distribuição de UNACON/CACON, 2023.



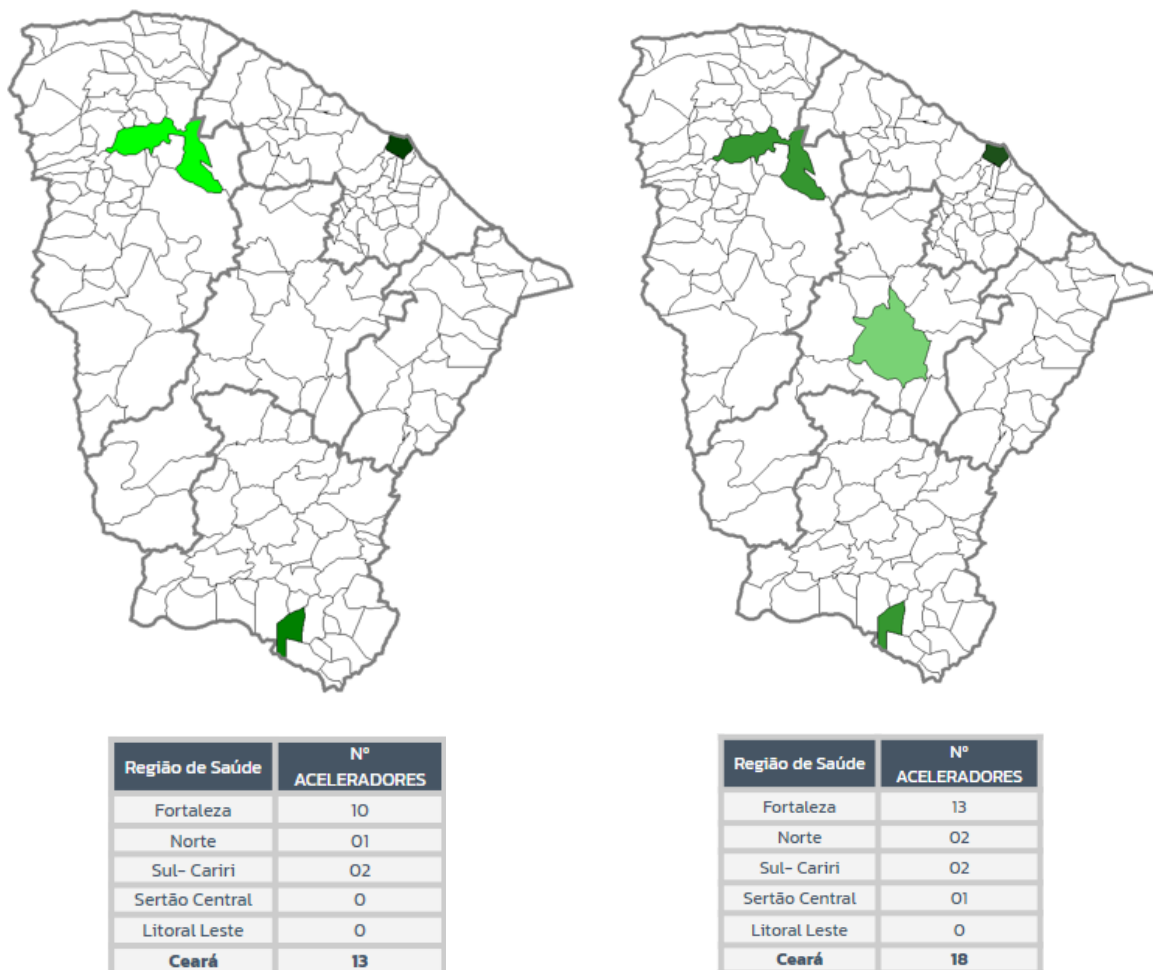
Região de Saúde	Nº CACON/UNACON
Fortaleza	6
Norte	1
Sul- Cariri	1
Sertão Central	0
Litoral Leste	0
Ceará	8

Figura 16. Distribuição de UNACON/CACON, até 2027.



Região de Saúde	Nº UNACON/CACON
Fortaleza	11
Norte	04
Sul- Cariri	03
Sertão Central	02
Litoral Leste	01
Ceará	21

Figura 17. Distribuição de Aceleradores Lineares, 2023. **Figura 18.** Distribuição de Aceleradores Lineares, 2027.



Para implantação do serviço de radioterapia, há inúmeras exigências estabelecidas em resoluções e normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) que estão descritas em alguns dos documentos a seguir:

- Resolução CNEN/CD nº 176, de 27 de novembro de 2014, que dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em serviços de radioterapia.
- Norma CNEN NN 3.01, que dispõe sobre as diretrizes básicas de proteção radiológica.
- RDC nº 20 de 02 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico para o

funcionamento de serviços de radioterapia.

- Resolução CNEN nº 112/2011, que aborda o licenciamento de instalações radiativas.
- Norma CNEN NN 6.01, que descreve os requisitos para o registro de pessoas físicas para o preparo, uso e manuseio de fontes radioativas.
- Norma CNEN NN 7.01, que dispõe sobre a certificação da qualificação de supervisores de proteção radiológica.
- Resolução CNEN nº 306, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- CNEN NN 2.06, que dispõe sobre a proteção física de fontes radioativas e instalações radiativas associadas.
- CNEN NN 3.02, que dispõe sobre serviços de radioproteção.
- CNEN NN 6.02, que dispõe sobre licenciamento de Instalações Radiativas.
- CNEN NN 3.05, que dispõe sobre requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear.
- CNEN NN 8.01, que dispõe sobre gerência de rejeitos radioativos de baixo e médio níveis de radiação.

Diante de todos quesitos necessários para instalação e habilitação do serviço de radioterapia, presume-se a necessidade de tempo estendido para adequações e testagens devidas em prol se ofertar um serviço com condições seguras, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.

Considerando o exposto acima e destacando que este plano tem a vigência de quatro anos, estipula-se como meta a habilitação de quatro (04) novos aceleradores lineares durante o período.

8.1 Plano de Expansão de Radioterapia:

A Portaria MS/GM nº 931, de 10 de maio de 2012, instituiu o Plano de Expansão de

Radioterapia no Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo:

I - definir, coordenar e aplicar método de criação de novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON);

II - definir, coordenar e aplicar método de ampliação de serviços existentes de radioterapia em hospitais habilitados no SUS como UNACON com Serviço de Radioterapia ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);

III - desenvolver o Plano de Ações para Expansão da Radioterapia no SUS;

IV - definir, em parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, a expansão adequada à Rede de Atenção à Saúde, especificamente quanto à atenção oncológica;

V - coordenar e monitorar visitas técnicas de diagnóstico necessárias durante a implantação do projeto e coordenação do processo de obras e de aquisição de equipamentos de diagnóstico e tratamento;

VI - coordenar a elaboração de pareceres técnicos relacionados ao Plano, em resposta a solicitações do Ministério da Saúde, dos Poderes Legislativo e Judiciário, organizações da sociedade civil, órgãos de controle estatais, Secretarias de Saúde, Hospitais e outros;

VII - subsidiar programas de capacitação de profissionais;

VIII - gerenciar todos os projetos de criação ou ampliação nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia com recursos do Ministério da Saúde; e

IX - articular as demandas tecnológicas do SUS com as iniciativas do Plano Brasil Maior para o estímulo à produção e desenvolvimento tecnológico nacional, por intermédio da internalização da produção dos equipamentos.

Para fins de criação de serviços de radioterapia, são elegíveis para adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos associados a serviço isolado de radioterapia com fins lucrativos. Entre janeiro e agosto de 2021, o Ministério da Saúde entregou 13 novos equipamentos de radioterapia a hospitais habilitados pelo SUS, o que fez crescer para 49 o total de dispositivos instalados por meio do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS. O plano criado em 2012, porém iniciado em 2013, previa a instalação de

100 novos equipamentos de teleterapia em todo o Brasil.

O Ceará foi contemplado com 05 equipamentos de radioterapia. Apesar da expectativa de que todos os novos equipamentos estivessem instalados até o fim de 2019, atualmente o Estado conta com 03 em pleno funcionamento e os outros 02 estão em construção conforme a tabela 38.

Tabela 38. Situação do Plano de Expansão da Radioterapia no Ceará, junho de 2022.

Região de Saúde	Estabelecimento de Saúde	Status da Obra do serviço de Radioterapia
Fortaleza	Hospital Cura D'ars - Sociedade Beneficente São Camilo	Obra concluída - Aguardando licença da comissão federal de energia nuclear
	Instituto do Câncer do Ceará - ICC	Obra concluída - Equipamento em pleno funcionamento
	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Em processo licitatório - Homologado, aguardando empenho financeiro
Cariri	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - Barbalha	Obra concluída - Equipamento em pleno funcionamento
Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Obra em andamento.

Fonte: informes (<https://www.gov.br/saude/pt-br>). Plano de expansão da Radioterapia, relatório junho de 2022. expansão

O Plano de Expansão da Radioterapia, do Governo Federal, é atualizado mensalmente pelo Ministério da Saúde nos informes (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) que apresentam o andamento e a informação formal das etapas já cumpridas pelas 80 unidades contempladas pelo plano estadual.

9. MATRIZ DE REFERÊNCIAS

Tabela 39. Matriz de Referências dos serviços de referências em Oncologia.

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Coleta de Material para Exame Preventivo do Câncer do Colo Uterino	Região de Saúde Fortaleza	Municípios da Região de Fortaleza	862 Unidade Básica de Saúde (UBS)	Por Município da Região de Saúde de Fortaleza.	-
		Fortaleza	Instituto de Prevenção do Câncer (IPC)	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Hospital da Mulher (HM)	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	O3 Gonzaguinhas (Messejana, José Walter e da Barra do Ceará)	Município de Fortaleza	-
	Região de Saúde Cariri	Municípios da Região de Cariri	606 Unidade Básica de Saúde (UBS)	Por Município da Região de Cariri	-
	Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe	Municípios da Região do Litoral Leste/Jaguaribe	212 Unidade Básica de Saúde (UBS)	Por Município da Região do Litoral Leste/Jaguaribe	-
		Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ)	Todos os municípios da ADS de Quixadá, Canindé, Tauá, Limoeiro do Norte, Russas e Aracati (totalizando 40 municípios)	-
		Russas	Policlínica Regional de Russas	05 municípios da ADS de Russas	-
		Icapuí	Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	Município de Icapuí	-
		Limoeiro do Norte	Policlínica Regional de Limoeiro do Norte	11 municípios da ADS de Limoeiro do Norte	-
		Limoeiro do Norte	Hospital Municipal Dr. Deoclécio Lima Verde	Município de Limoeiro do Norte	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Sertão Central	Municípios da Região do Sertão Central	Nas 259 Unidade Básica de Saúde (UBS)	Por Município da Região do Sertão Central	-
		Quixadá	Policlínica Regional de Quixadá	10 municípios da ADS de Quixadá	-
		Tauá	Policlínica Regional de Tauá	04 municípios da ADS de Tauá	-
		Canindé	Policlínica Regional Canindé	06 municípios da ADS de Canindé	-
	Região de Saúde Sobral	Municípios da Região de Sobral	Nas 691 Unidade Básica de Saúde (UBS)	Por Município da Região de Sobral	-
Colposcopia	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará (ICC)	Município de Fortaleza e Russas	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto (Maracanaú) - Implantar o serviço. Policlínica Dr. José Correia Sales (Caucaia) - Implantar o serviço. Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses (Pacajus) - Implantar o serviço. Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves (Itapipoca) - Implantar o serviço.
		Fortaleza	Hospital da Mulher (HM)	Município de Fortaleza	
		Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	Municípios de Fortaleza, Barreira e Horizonte.	
		Fortaleza	Instituto de Prevenção do Câncer (IPC)	Os 28 municípios de cinco Regiões de Saúde Estado do Ceará (conforme PPI).	
		Baturité	Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	08 municípios da ADS de Baturité	
		Fortaleza	Hospital Geral César Cals (HGCC)	Todos os municípios da ADS de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel (totalizando 44 municípios)	
		Fortaleza	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição	Município de Fortaleza	
		Itaitinga	Hospital Maternidade Ester Cavalcante Assunção	Município de Itaitinga	
		Baturité	Centro de Atenção Especializada	Município de Baturité	

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Cariri	Brejo Santo	Policlínica Regional de Brejo Santo	09 municípios da ADS de Brejo Santo	
		Barbalha	Policlínica Regional de Barbalha	06 municípios da ADS de Juazeiro do Norte	
		Crato	Policlínica Regional de Crato	06 municípios da ADS de Crato	
		Campos Sales	Policlínica Regional de Campos Sales	07 municípios da ADS de Crato	
		Icó	Policlínica Regional de Icó	07 municípios da ADS de Icó	
		Iguatu	Policlínica Regional de Iguatu	10 municípios da ADS de Iguatu	
	Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe	Aracati	Centro de Atenção Sexual e Reprodutiva	Município de Aracati	-
		Fortim	Unidade Básica de Saúde Sede	Município de Fortim	-
		Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ)	Todos os municípios da ADS de Quixadá, Canindé, Tauá, Limoeiro do Norte, Russas e Aracati (totalizando 40 municípios)	-
		Russas	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	05 municípios da ADS de Russas	-
		Aracati	Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	04 municípios da ADS de Aracati	-
		Limoeiro do Norte	Policlínica Judite Chaves Saraiva	11 municípios da ADS de Limoeiro do Norte	-
		Jaguaribe	Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra	Município de Jaguaribe	-
		Quixeré	Ambulatório de Ginecologia	Município de Quixeré	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Sertão Central	Quixadá	Policlínica Dr Francisco Carlos Cavalcante	10 municípios da ADS de Quixadá	Policlínica Frei Lucas Dolle (Canindé) - Implantar o serviço.
		Tauá	Policlínica Dr Frutuoso Gomes de Freitas	04 municípios da ADS de Tauá	
	Região de Saúde Sobral	Tianguá	Policlínica Dr Francisco Edvaldo Coelho Moita	08 municípios da ADS de Tianguá	Policlínica Bernardo Felix Da Silva (Sobral) - Implantar o serviço. Policlínica Plácido Marinho De Andrade (Acaráú) - Implantar o serviço.
		Crateús	Policlínica Raimundo de Soares Resende	11 municípios da ADS de Crateús	
		Sobral	Centro de Especialidades Médicas Dr Aristides Andrade	24 municípios da ADS de Sobral	
			Fortaleza	Associação Nossa Casa e Apoio à Pessoa com Câncer	Município de Fortaleza
Maracanaú			Clínica Via Médica Imagem	Município de Maracanaú	-
Baturité			Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	08 municípios da ADS de Baturité	-
Caucaia			Policlínica Dr. José Correia Sales	10 municípios da ADS de Caucaia	-
Pacajus			Policlínica Dra. Márcia Moreira de Menezes	07 municípios da ADS de Cascavel	-
Itapipoca			Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves	07 municípios da ADS de Itapipoca	-
Maracanaú			Policlínica Regional Senador Almir Pinto	08 municípios da ADS de Maracanaú	-
Fortaleza			Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho	Município de Fortaleza	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Mamografia	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele	Município de Fortaleza	-
		São Gonçalo do Amarante	Centro de Mamografia de São Gonçalo do Amarante	Município de São Gonçalo do Amarante	-
		Fortaleza	Instituto de Prevenção do Câncer (IPC)	41 municípios das cinco Regiões de Saúde do Ceará	-
		Fortaleza	Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON)	05 municípios da Região de Saúde de Fortaleza e 01 município da Região de Saúde do Sertão Central	-
		Fortaleza	Omnimagem Millenium Diagnóstico por Imagem, Traçados e Terapia Ltda	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)	Município de Fortaleza	-
		Maracanaú	Hospital Municipal Dr João Elisio de Holanda	08 municípios da ADS de Maracanaú	-
		Maracanaú	Hospital Campos Elisios	Município de Maracanaú	-
		Fortaleza	Hospital Geral Cesar Cals (HGCC)	Os 44 municípios das ADS de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel.	-
		Fortaleza	Hospital da Mulher (HM)	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia	Municípios de Canindé e Fortaleza	-
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará (ICC)	Municípios de Arneiroz, Canindé, Cascavel, Fortaleza, Ibicuitinga, Itaitinga, Limoeiro do Norte, Mulungu, Pacoti, Redenção e Uruburetama.	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF)	Municípios de Fortaleza, Acarape, Aratuba, Beberibe e Tejuçuoca.	-
		Fortaleza	Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar	Município de Fortaleza	-
		Eusébio	Hospital Municipal Dr Amadeu Sá	Município de Eusébio	-
		Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará	Município de Fortaleza	-
		Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota de José Walter	Município de Fortaleza	-
		Itapipoca	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	07 municípios da ADS de Itapipoca	-
	Região de Saúde Cariri	Brejo Santo	Policlínica Regional de Brejo Santo	09 municípios da ADS de Brejo Santo	-
		Barbalha	Policlínica Regional de Barbalha	06 municípios da ADS de Juazeiro do Norte	-
		Crato	Policlínica Regional de Crato	06 municípios da ADS de Crato	-
		Campos Sales	Policlínica Regional de Campos Sales	06 municípios da ADS de Crato	-
		Icó	Policlínica Regional de Icó	08 municípios da ADS de Icó	-
		Iguatu	Policlínica Regional de Iguatu	10 municípios da ADS de Iguatu	-
		Iguatu	Hospital Regional de Iguatu	10 municípios da ADS de Iguatu	-
		Iguatu	Policlínica São Vicente de Iguatu	Município de Iguatu	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	-
		Juazeiro do Norte	Radioclinica	Município de Juazeiro do Norte	-
		Juazeiro do Norte	Imedica	Município de Juazeiro do Norte	-
		Barbalha	Centro de Diagnóstico por Imagem - CEDIMAGEM	Município de Barbalha	-
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	Russas	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	05 municípios da ADS de Russas	HRVJ - UNACON
		Aracati	Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	05 municípios da ADS de Aracati	
		Limoeiro do Norte	Policlínica Judite Chaves Saraiva	11 municípios da ADS de Limoeiro do Norte	
		Limoeiro do Norte	Valeimagem	Município de Limoeiro do Norte	
		Jaguaribe	Clínica Dr. Rafael	Município de Jaguaribe	
		Russas	Hospital e Maternidade Divina Providência	06 municípios das ADS de Russas e Aracati	
		Russas	Clínica São Bernardo de Russas SC Ltda	Município de Russas	
	Região de Saúde Sertão Central	Canindé	Policlínica Frei Lucas Dolle	06 municípios da ADS de Canindé	-
		Quixadá	Policlínica Doutor Francisco Carlos Cavalcante	10 municípios da ADS de Quixadá	-
		Tauá	Policlínica Dr Frutuoso Gomes de Freitas	04 municípios da ADS de Tauá	-
		Quixadá	Hospital e Maternidade Jesus Maria José	10 municípios da ADS de Quixadá	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	04 municípios da ADS de Tauá	-
		Parambu	Hospital Municipal Dr. Cícero Filho	Município de Parambu	-
	Região de Saúde Sobral	Acaraú	Policlínica Plácido Marinho de Andrade	07 municípios da ADS de Acaraú	-
		Sobral	Policlínica Bernardo Felix da Silva	24 municípios da ADS de Sobral	-
		Tianguá	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	08 municípios da ADS de Tianguá	-
		Camocim	Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva	05 municípios da ADS de Camocim	-
		Crateús	Policlínica Raimundo de Soares Resende	11 municípios da ADS de Crateús	-
		Ipu	Centro de Especializado em Diagnose e Terapia	Município de Ipu	-
		Sobral	Monte Castelo Serviços de Radiologia - MED SCAN	Município de Sobral	-
		Sobral	Clínica Boghos Associados	Município de Sobral	-
		Sobral	Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade	Município de Sobral	-
		Ipu	Hospital Dr. José Evangelista de Oliveira	Município de Ipu	-
		Coleta de Biópsia Guiada por Imagem	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)			Município de Fortaleza	-
Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)			Município de Fortaleza	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará (ICC)	68 municípios das ADS de Acaraú, Aracati, Baturité, Camocim, Canindé, Caucaia, Crateús, Crato e Fortaleza, além do município de Maranguape.	-
	Região de Saúde Cariri	Brejo Santo	Policlínica Regional de Brejo Santo	09 municípios da ADS de Brejo Santo	-
		Barbalha	Policlínica Regional de Barbalha	06 municípios da ADS de Juazeiro do Norte	-
		Crato	Policlínica Regional de Crato	06 municípios da ADS de Crato	-
		Campos Sales	Policlínica Regional de Campos Sales	06 municípios da ADS de Crato	-
		Icó	Policlínica Regional de Icó	08 municípios da ADS de Icó	-
		Iguatu	Policlínica Regional de Iguatu	10 municípios da ADS de Iguatu	-
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	Russas	Policlínica Dr José Martins de Santiago Russas	Municípios de Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas.	-
		Limoeiro Do Norte	Policlínica Judite Chaves Saraiva	Municípios de Alto Santo, Erere, Iracema, Jaguariabara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe, Tabuleiro do Norte.	-
		Aracati	Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	Municípios de Aracati, Icapuí, Fortim e Itaiçaba	-
	Região de Saúde Sobral	Acaraú	Centro de Especialidades Médicas de Cruz	Município de Cruz	-
		Sobral	Centro de Especialidades Médicas de Sobral	Município de Sobral	-
		Acaraú	Policlínica Plácido	07 municípios da ADS de Acaraú	-

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
			Marinho de Andrade		
		Sobral	Policlínica Bernardo Félix da Silva	24 municípios da ADS de Sobral	-
		Tianguá	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	08 municípios da ADS de Tianguá	-
		Camocim	Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva	05 municípios da ADS de Camocim	-
		Crateús	Policlínica Raimundo de Soares Resende	11 municípios da ADS de Crateús	-
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Laboratório de Citologia do Instituto de Prevenção do Câncer (IPC) Lab Tipo I e II.	37 municípios do Ceará	PRIMILAB (Fortaleza) Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos - Lab Tipo I (Baturité)
		Fortaleza	COOCIPA - Lab Tipo II	Município de Fortaleza	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto - Lab Tipo I (Maracanaú)
		Fortaleza	Clínica Cearense de Ginecologia e Obstetrícia - Lab Tipo I	Municípios de Fortaleza, Eusébio, Barreira e Pindoretama	Policlínica Dr. José Correia Sales - Lab Tipo I - (Caucaia)
		Fortaleza	Hospital Geral César Cals (HGCC) - Lab Tipo I	Municípios de Fortaleza e Jaguaruana	Policlínica Dra. Márcia Moreira de Menezes - Lab Tipo I - (Pacajus)
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF) - Lab Tipo I	Município de Fortaleza	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves - Lab Tipo I (Itaipoca)
		Fortaleza	Laboratório Dr. Perez Limardo Lab Tipo I	Município de Fortaleza	
		Fortaleza	Laboratório Samuel Pessoa Lab Tipo I	Município de Fortaleza	

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Laboratório WC Montagnier Diagnóstico - Lab Tipo I	Município de Fortaleza	
		Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Lab Tipo I	Município de Fortaleza	
		Fortaleza	Policlínica José de Alencar Lab Tipo I	Município de Fortaleza	
		Fortaleza	VIDEN Patologia - Lab Tipo I	Município de Fortaleza	
		Maracanaú	Associação Beneficente Médica Pajuçara (ABEMP) - Lab Tipo I	Município de Maracanaú	
		Barreira	Hospital de Barreira - Lab Tipo I	Municípios de Acarape, Barreira, Ocara e Redenção.	
	Região de Saúde Cariri	Crato	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio - Lab Tipo II	Município de Brejo Santo	Policlínica Regional João Pereira dos Santos - Lab Tipo I (Barbalha)
		Crato	CEDIA - Lab Tipo I	Municípios de Caririaçu, Granjeiro e Juazeiro do Norte	Policlínica Regional do Crato - Lab Tipo I (Crato)
		Crato	Centro Diagnóstico Dr. José Ulisses Peixoto Neto - CEDIA Lab Tipo I	Municípios de Campos Sales, Farias Brito, Nova Olinda, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre.	Policlínica Bárbara Pereira de Alencar - Lab Tipo I (Campos Sales)
		Crato	Centro de Educação e Atend Integrado a Saúde Júlia Barreto Lab Tipo I	Municípios de Acopiara, Deputado Irapuã Pinheiro, Catarina e Piquet Carneiro.	Policlínica Dr Sebastião Limeira Guedes - Lab Tipo I (Icó)
		Crato	Centro de Especialidades Médicas de Iguatu - Lab Tipo I	Município de Iguatu	Policlínica Manoel Carlos de Gouveia - Lab Tipo I

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Crato	Centro de Saúde de Icó - PMI Lab Tipo I	Município de Icó	(Iguatu)
		Crato	Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida (IMTAV) - Lab Tipo I	09 municípios da ADS de Brejo Santo	
		Crato	Lab Clínico Dr João A Bezerra - Lab Tipo I	Município de Iguatu	
		Crato	Laboratório de Análises Clínicas do Juazeiro - Lab Tipo I	Município de Juazeiro do Norte	
		Crato	Laboratório de Análise Clínica de Brejo Santo - SCLTDA - Lab Tipo I	Municípios de Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Milagres e Porteiras.	
		Crato	Serviço Integrado em Diagnose - Lab Tipo I	13 município da ADS de Crato (Brejo Santo, Aurora, Barro, Abaiara, Mauriti, Crato, Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Potengi, Salitre e Tarrafas) 01 município da ADS de Icó (Cedro) e 01 município da ADS de Juazeiro do Norte (Missão Velha)	
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	Tabuleiro do Norte	Laboratório Citolab - Lab Tipo I	11 municípios da ADS de Limoeiro do Norte e 04 municípios da ADS (Morada Nova, Jaguaratama, Jaguaruana, Russas) de Russas.	Local para habilitação em Laboratório Tipo II a definir pela região.
		Morada Nova	Laboratório de Patologia Clínica de Morada Nova - Lab Tipo I	Município de Morada Nova	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago - Lab Tipo I (Russas) Policlínica Judite Chaves Saraiva - Lab Tipo I

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
					(Limoeiro Do Norte) Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa - Lab Tipo I (Aracati) Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - Lab Tipo I (Limoeiro do Norte) Maurício Análises Clínicas Citológicas - Lab Tipo I (Pereiro) Laboratório Liduina Pires - Lab Tipo I (Russas) Laboratório Central Lab - Lab Tipo I (Aracati)
	Região de Saúde Sertão Central	Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - Lab Tipo I	03 municípios (Canindé, Caridade e Itatira) da ADS de Canindé.	Policlínica Dr Francisco Carlos Cavalcante - Lab Tipo II (Quixadá) Policlínica Frei Lucas Dolle - Lab Tipo I (Canindé) Policlínica Dr Frutuoso Gomes de Freitas - Lab Tipo I (Tauá)
	Região de Saúde Sobral	Crateús	Centro de Especialidade Gentil Barreiras - CEGB - Lab Tipo I	04 municípios (Crateús, Monsenhor Tabosa, Tamboril, Novo Oriente) da ADS de Cratéus	Policlínica Raimundo de Soares Resende - Lab Tipo I (Crateús)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Sobral	Centro de Especialidade Médicas Dr. Aristides Andrade - Lab Tipo I e II	13 municípios (Alcântaras, Catunda, Coreaú, Cruz, Graça, Ipueiras, Mucambo, Reriutaba, Santa Quitéria, Senador Sá, Sobral, Uruoca) da ADS de Sobral	Hospital Santa Casa de Misericórdia - Lab Tipo I (Sobral)
		Tianguá	Labcito - Laboratório de Citologia Clínica - Lab Tipo I	Os 08 municípios da ADS Tianguá	Hospital Municipal Dr. Estevam Pontes (Tipo I) (Sobral)
		Sobral	Clínica Ginecológica Dr. Xavier - Lab Tipo I	07 municípios (Alcântaras, Forquilha, Cariré, Groaíras, Irauçuba, Massapê e Meruoca) da ADS de Sobral	Policlínica Plácido Marinho De Andrade - Lab Tipo I (Acarau)
		Camocim	Lab Clin de Camocim - Labocin - Lab Tipo I	Os 05 municípios da ADS Camocim	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita - Lab Tipo I (Tianguá) Policlínica Bernardo Félix da Silva - Lab Tipo I (Sobral) Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva - Lab Tipo I - (Camocim)
Cirurgia do Aparelho Digestivo*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF)		Hospital Municipal Dr. João Elisio de Holanda - UNACON (Maracanaú)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará (ICC)		Hospital de Messejana Dr.Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul (HRCS) - UNACON (Iguatu) Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida (IMTAV) - UNACON (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe		-	-	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá aos 40 municípios das regiões do Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central).
	Região de Saúde Sertão Central		-	-	Hospital Dr Alberto Feitosa Lima - UNACON (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central - UNACON - (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tanguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Cirurgia de Coloproctologia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF)		Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - UNACON (Maracanaú)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará (ICC)		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul (HRCS) - UNACON (Iguatu) Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida (IMTAV) - UNACON (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) (Limoeiro do Norte) - UNACON. (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central)
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima - UNACON (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
					(HRSC) - UNACON (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral.	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tianguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Cirurgia em Ginecologia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON - (Fortaleza) Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - UNACON - (Maracanaú)
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul (HRSC) - UNACON - (Iguatu) Instituto Madre Teresa De Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON - (Brejo Santo)
	Região de	-	-	-	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima -

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Saúde Sertão Central				UNACON - (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON - (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tianguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON - (Sobral)
Cirurgia em Mastologia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ) como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - UNACON (Maracanaú)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul (HRCS) - (Iguatu) - UNACON

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
					Instituto Madre Teresa De Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central)
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima - UNACON (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tanguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Cirurgia em Urologia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da UECE - CACON - (Fortaleza) Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - UNACON -

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)	sua região e os casos complexos das demais regiões.	(Maracanaú)
		Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza)	Instituto Câncer do Ceará - (ICC)		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul - UNACON - (Iguatu) Instituto Madre Teresa De Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON - (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON - (Limoeiro do Norte) (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central).
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Dr Alberto Feitosa Lima - UNACON - (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim)
Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tianguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús)	

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
					Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Cirurgia de Cabeça e Pescoço*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		
	Região de Saúde Cariri	-	-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON (Barbalha) Hospital Regional do Centro Sul (HRCS) - UNACON (Iguatu) Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida (IMTAVI) - UNACON (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON (Limoeiro do Norte) (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central)
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Cirurgia Torácica*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, o município de Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON(Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		
		Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)		
	Região de Saúde Cariri	-	-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP (Barbalha) - CACON
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	-
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	-
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Regional Norte - HRN - (Sobral) - CACON
Cirurgia de Ossos e Partes Moles*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Cariri	-	-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON (Barbalha)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	-
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Cirurgia Pele/Plástica*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Os 04 municípios da ADS Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza) Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		
		Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)		
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Regional do Centro Sul - UNACON - (Iguatu) Instituto Madre Teresa De Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON - (Brejo Santo)
Região de Saúde Litoral	-	-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON - (Limoeiro do Norte)	

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Leste/ Jaguaribe				(Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central).
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON - (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CACON)	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON - (Sobral)
Neurocirurgia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza		
	Região de Saúde Cariri	-	-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON (Barbalha)
	Região de Saúde Leste/ Jaguaribe	-	-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON (Limoeiro do Norte) (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central).
	Região de Saúde Central	-	-	-	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	-	-	-	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Cirurgia Oftalmológica*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza.	Hospital Geral de Fortaleza - HGF (de serviço) - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza		Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) - (Fortaleza)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Todos os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	-
	Região de Saúde Sobral		-	-	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON - (Sobral)
Radioterapia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Centro Regional Integrado de Oncologia - (CRIO)	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		Hospital Cura Dars (Fortaleza)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	-
	Região de Saúde Sertão Central		-	-	Hospital regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim) Com abrangência dos municípios do Sertão Central e do Litoral Leste
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Oncologia Clínica*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Centro Regional Integrado de Oncologia - (CRIO)	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza		Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)		Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - UNACON - (Maracanaú)
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Cura Dars		Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
		Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)		
		Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin - (HIAS)		184 municípios do Estado, quando houver a habilitação em oncopediatria no HMSVP (Barbalha), o HIAS passará a cobrir 139 municípios das quatro demais regiões de saúde.
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	-	Hospital Regional do Centro Sul - UNACON - (Iguatu) Instituto Madre Teresa de Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON - (Brejo Santo)
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe		-	-	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON - (Limoeiro do Norte) (Enquanto não habilitar o serviço do HRSC esse serviço atenderá os 40 municípios das regiões do Litoral Leste e Sertão Central).

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Dr Alberto Feitosa Lima - UNACON - (Tauá) Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON - (Quixeramobim)
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral.	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tianguá) Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Hematologia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)	Os 84 municípios que compõem as Regiões de Saúde do Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza. Após habilitação do HRVJ como UNACON, Fortaleza cobrirá os 44 municípios da sua região e os casos complexos das demais regiões.	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
		Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - (HGF)		
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	-
	Região de Saúde Sertão Central	-	-	-	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON (Quixeramobim) (Após habilitação irá atender a Região do Sertão central e litoral leste).
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	-	-	-	
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral.	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
Oncologia Pediátrica*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin - (HIAS)	184 municípios do Estado, quando houver a habilitação em oncopediatria no HMSVP (Barbalha) e no HRN (Sobral), o HIAS passará a cobrir 84 municípios das três demais regiões de saúde.	-
	Região de Saúde Cariri		-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON (Barbalha)
	Região de Saúde Sobral		-	-	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Iodoterapia*	Região de Saúde Fortaleza	Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)	Os 184 municípios	Hospital da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - CACON (Fortaleza)
	Região de Saúde Cariri	-	-	-	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON (Barbalha)
	Região de Saúde Sobral		-	-	Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
Controle da Dor Crônica e Cuidados Paliativos	Região de Saúde Fortaleza	Municípios da Região de Saúde de Fortaleza	42 EMAD Tipo I, 12 EMAD Tipo II, 31 EMAP.	Individual por município da Região de Fortaleza	14 novas equipes de EMAD Tipo I, II/EMAP (2 EMAD I, 5 EMAD II e 7 EMAP).
		Fortaleza	Instituto do Câncer do Ceará - (ICC)	Município de Fortaleza	Hospital da Universidade Estadual do Ceará UECE - CACON - (Fortaleza)
		Fortaleza	Centro Regional Integrado de Oncologia - (CRIO)	Município de Fortaleza	Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV) - UNACON
		Fortaleza	Hospital Gonzaguinha do José Walter	Município de Fortaleza	Hospital Municipal Dr. João

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
		Fortaleza	Hospital Distrital Fernandes Távora	Município de Fortaleza	Elísio de Holanda - UNACON - (Maracanaú)
		Fortaleza	Hospital Cura Dars	Município de Fortaleza	Hospital de Messejana Dr.Carlos Alberto Studart Gomes - UNACON - (Fortaleza)
		Municípios da Região de Saúde de Fortaleza	Hospitais Estratégicos e/ou Hospitais Polo do tipo III e IV com clínica Médica implantada, participantes da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.	Individual por Município ou conforme PPI	Hospital Regional de Itapipoca - UNACON - (Itapipoca)
	Região de Saúde Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - (HMSVP)	Os 45 municípios da Região de Saúde Cariri.	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP) - CACON - (Barbalha)
		Municípios da Região do Cariri	18 EMAD Tipo I (em 8 municípios) 7 EMAD Tipo II (em 5 municípios) 12 EMAP (em 7 municípios)	Individual por município da Região do Cariri	Hospital Regional do Centro Sul - UNACON - (Iguatu)
		Municípios da Região de Saúde do Cariri	Hospitais Estratégicos e/ou Hospitais Polo do tipo III e IV com clínica Médica implantada, participantes da Política	Individual por Município ou conforme PPI	Instituto Madre Teresa De Apoio A Vida - IMTAVI - UNACON - (Brejo Santo)
					29 novas equipes em 2024 (2 EMAD Tipo I, 10 EMAD Tipo II e 17 EMAP) 11 novas equipes em 2025 (5 EMAD Tipo II e 6 EMAP) e 2 novas equipes em 2026 (1 EMAD Tipo II e 1 EMAP)

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
			Estadual de Incentivo Hospitalar.		
	Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	Icapuí	UBS Pedro Rebouças	Município de Icapuí	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) - UNACON (Limoeiro do Norte)
		Jaguaribe	Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra	Município de Jaguaribe	
		Fortim.	Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD	Município de Fortim	-
		Limoeiro do Norte	Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD	Município de Limoeiro do Norte	
		Municípios da Região do Litoral Leste/ Jaguaribe	4 EMAD Tipo I (em 4 municípios) 5 EMAD Tipo II (em 5 municípios) 9 EMAP (em 9 municípios)	Por Município da Região do Litoral Leste/ Jaguaribe	
		Municípios da Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	Hospitais Estratégicos e/ou Hospitais Polo do tipo III e IV com clínica Médica implantada, participantes da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.	Individual por Município ou conforme PPI	
	Região de Saúde Sertão Central	Quixeramobim	1 EMAD Tipo I e 1 EMAP	Município de Quixeramobim	Hospital Dr Alberto Feitosa Lima - UNACON
		Quixadá	1 EMAD Tipo I e 1 EMAP em Quixadá.	Município de Quixadá	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) - UNACON
		Canindé	1 EMAD Tipo I	Município de Canindé	
		Boa Viagem.	1 EMAD Tipo I	Município de Boa Viagem	7 novas equipes de EMAD Tipo

Ação de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço/Hospital	Área de Abrangência	Novas Implantações e/ou Habilitações
					II/EMAP até 2027 (4 EMAD II e 3 EMAP)
		Municípios da Região de Saúde Sertão Central	Hospitais Estratégicos e/ou Hospitais Polo do tipo III e IV com clínica Médica implantada, participantes da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.	Individual por Município ou conforme PPI	
	Região de Saúde Sobral	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Os 55 municípios da Região de Saúde Sobral	- Hospital e Maternidade Madalena Nunes - UNACON - (Tanguá)
		Municípios da Região de Sobral	7 EMAD Tipo I (em 6 municípios) 5 EMAD Tipo II (em 5 municípios) 9 EMAP (em 9 municípios)	Por município da Região de Sobral	Hospital São Lucas - UNACON - (Crateús) Hospital Regional Norte (HRN) - CACON (Sobral)
		Municípios da Região de Saúde de Sobral	Hospitais Estratégicos e/ou Hospitais Polo do tipo III e IV com clínica Médica implantada, participantes da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.	Individual por Município ou conforme PPI	
*Os casos mais complexos, que não sejam passíveis de soluções em UNACONs habilitadas no interior no Estado, deverão ser referenciados para Fortaleza.					

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Acesso em 27/09/2023. Relatório da Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle de Sistema (CORAC). Disponível em: <http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br>.

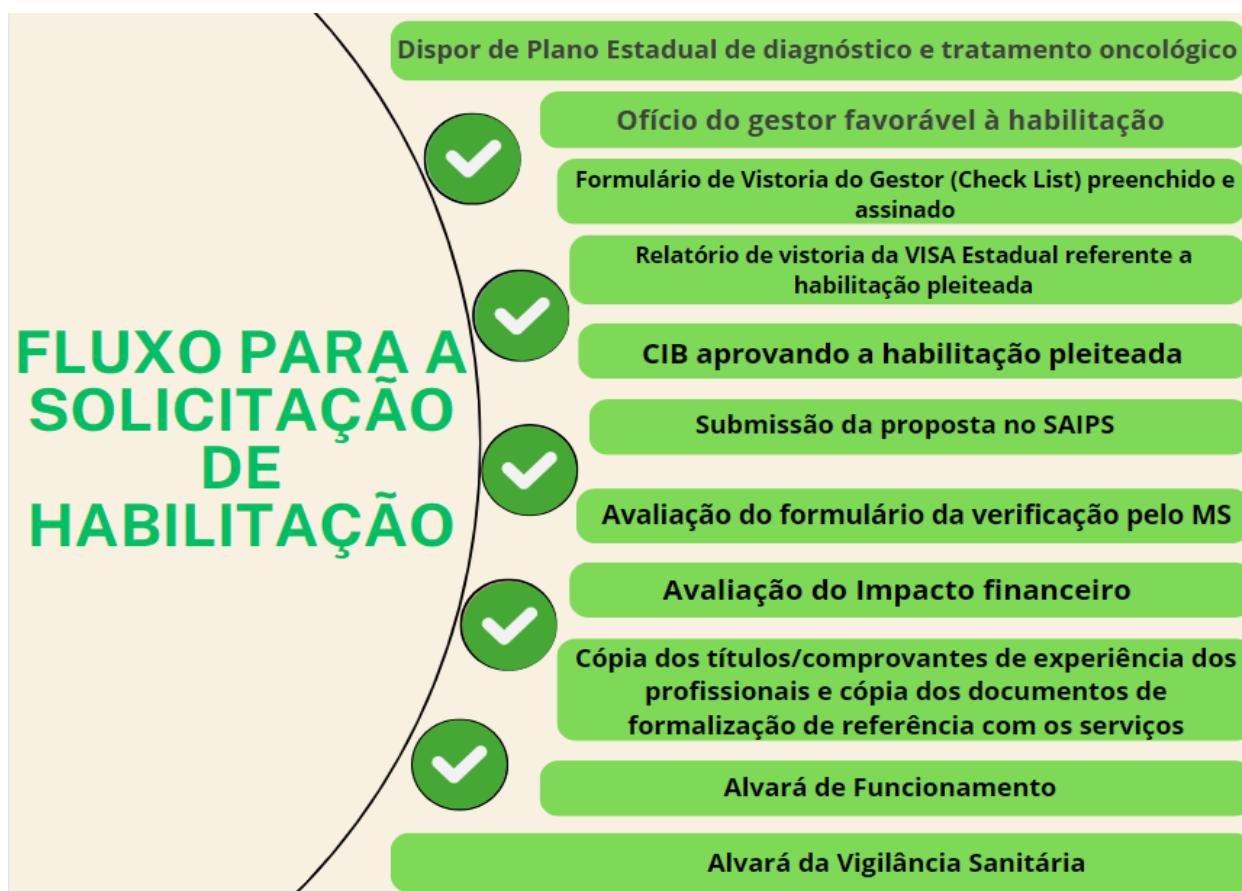
10. CRITÉRIO E PARÂMETROS PARA HABILITAÇÃO

De acordo com a Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, o número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de cirurgia, radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica. Ainda em seu inciso 6º diz que para efeito de planejamento de necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, o número de hospitais exclusivos de hematologia e de oncologia pediátrica não impactam no número necessário de hospitais habilitados.

Os Estados que tiverem hospital com atendimento correspondente a mais de 1.000 casos novos anuais, excetuando-se os de câncer de pele não melanoma, deve ser computado como múltiplo em tantas vezes do estimado por 1.000, reduzindo-se correspondentemente o número máximo de hospitais necessários e dos respectivos serviços oncológicos especializados.

Lista-se abaixo o passo a passo para solicitação de habilitação e alteração de habilitação na alta complexidade em Oncologia, conforme Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.

Figura 19. Passo a passo para solicitação de habilitação e alteração de habilitação na alta complexidade em Oncologia, conforme Portaria de Consolidação MS/SAES nº1/2022.



Fonte: Portaria MS/SAS 1.399/2019.

Em fevereiro de 2023 a Portaria GM/MS Nº 127, que institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), solicitou adesão para habilitação dos hospitais de Alta Complexidade em Oncologia, para cadastro na proposta de habilitação para reconstrução mamária no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

Segundo a Lei Nº12.802, 24 de abril de 2013, que altera a Lei Nº9.797/1999, dispõe que os pacientes que passam por mutilações em decorrências ao tratamento de câncer, dispõem obrigatoriamente de cirurgia plástica reparadora da mama no SUS.

Conforme a Portaria Nº 553 de 10 de julho de 2023, houve a habilitação de seis Hospitais no Ceará. A relação, com os respectivos estabelecimentos, consta na tabela abaixo:

Tabela 40. Relação dos Hospitais habilitados para reconstrução mamária.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Nº Proposta SAIPS	Código de descrição da habilitação	Quantidade	Valor (R\$)
Fortaleza	FORTALEZA	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	174033	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	284	1.604.077,44
	FORTALEZA	HOSPITAL CURA DARS	174062	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	55	310.648,80
	FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TAVORA	174027	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	116	655.186,56
	FORTALEZA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA	174055	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	179	1.011.020,64
	FORTALEZA	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	174068	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	36	203.333,76
Norte	SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	173569	17.23 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	192	1.084.446,72

Fonte: Portaria GM/MS 127 de fevereiro de 2023.

Destaca-se ainda a Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de Agosto de 2023, que Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

11. FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO CEARÁ

A descentralização é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa característica também está refletida no financiamento do sistema, em uma dinâmica complexa de faturamentos que envolvem diversos prestadores de serviço. Nesse contexto, o desembolso para atenção oncológica possui algumas particularidades. Com tratamento de alto custo e inovações que surgem a cada dia, o financiamento para tratamento do câncer torna-se um campo de amplo debate em que dilemas são levantados e opiniões diferentes confrontadas (BRASIL, 2009).

Para falar no sistema de financiamento do SUS para o tratamento oncológico, em primeiro lugar é preciso esclarecer que não existe uma tabela de medicamentos associados a cada tumor (BRASIL, 2009).

Assim, o impacto econômico do câncer se torna cada vez mais significativo, com a oncologia sendo a segunda maior área terapêutica responsável pelos gastos com tratamentos clínicos no SUS (ROSA, 2022).

A partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos. O fornecimento e a aquisição dos medicamentos oncológicos ocorrem por meio da inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) (BRASIL, 2021e).

Ainda com relação ao financiamento do tratamento oncológico, o Ministério da Saúde-MS estabeleceu uma forma de ressarcimento aos CACONs e UNACONs por meio da Autorização para Internação Hospitalar -AIH, para os serviços de cirurgia, transplante e iodoterapia, e do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC, que cobre as quimioterapias e radioterapias. Em decorrência desse modelo de financiamento, cada hospital oncológico tem

autonomia para padronizar, adquirir e fornecer livremente os medicamentos oncológicos (ROSA, 2022).

Os tratamentos de câncer, portanto, não estão na categoria de Assistência Farmacêutica, mas na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades (BRASIL, 2009).

Neste contexto, a média e alta complexidade em oncologia é custeada pelo Ministério da Saúde, através de recursos de habilitações de SDM, SRC, UNACON e CACON, no montante anual de R\$ 142.177.538,07, até o ano de 2023.

O tratamento quimioterápico do câncer apresenta custos elevados devido aos valores dos medicamentos utilizados. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado.

Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer, bem como padronização, aquisição e prescrição, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

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

Os recursos financeiros para o financiamento do referido plano, deverão ser garantidos junto ao MS, referentes às habilitações dos serviços, e serão incorporados ao Teto de Média e Alta Complexidade do Estado.

Destaca-se ainda que o Estado do Ceará, por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar, conforme a Resolução N° 47/2022-Cesau/CE, que aprovou a proposta da 2ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, estimula, mensalmente, na clínica oncológica, os estabelecimentos descritos abaixo (CEARÁ, 2022a):

- Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza: R\$ 112.000,00, mensal, totalizando R\$ 1.344.000,00;
- Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo: R\$93.330,00, mensal, totalizando R\$1.119.960,00.

12. JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ONCOLOGIA

A judicialização dos tratamentos oncológicos se dá frente a necessidade da urgência no atendimento dos pacientes com câncer que recorrem ao sistema judicial para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos relacionados ao câncer que não estão disponíveis ou não foram autorizados pelo sistema de saúde público ou privado.

Sabe-se que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, sendo responsabilidade do Estado garantir o acesso equitativo a serviços de qualidade. Nesse contexto, alguns pacientes com câncer, considerando que seus direitos à saúde estão sendo negados ou quando enfrentam dificuldades para obter cuidados necessários, recorrem ao sistema judicial para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos.

Algumas razões para isso podem incluir:

1. Falta de acesso a tratamentos: Pacientes podem recorrer à judicialização quando não conseguem acesso aos tratamentos de câncer recomendados por seus médicos devido à falta de disponibilidade no sistema público de saúde ou no setor privado.
2. Alto custo dos medicamentos: Muitos medicamentos oncológicos são caros, e pacientes podem buscar o apoio do sistema judicial para obter acesso a esses medicamentos quando não podem arcar com os custos.
3. Demora nos procedimentos: Casos em que o tratamento precisa ser iniciado rapidamente, mas há demoras nos trâmites burocráticos do sistema de saúde, podem levar os pacientes a buscar soluções legais.
4. Desigualdades no sistema de saúde: Pacientes de regiões menos privilegiadas podem enfrentar mais obstáculos no acesso ao tratamento do câncer, levando à judicialização como uma forma de buscar igualdade no acesso à saúde.
5. Negatividade de cobertura por planos de saúde: Pacientes com planos de saúde podem

recorrer à judicialização quando a operadora do plano se recusa a cobrir determinados tratamentos ou procedimentos.

Ademais, a judicialização muitas vezes é resultado de lacunas na oferta de tratamentos e medicamentos no sistema de saúde. A demora na incorporação de novas terapias, a falta de transparência na definição de critérios de acesso e a burocracia excessiva podem levar pacientes a recorrer à Justiça como último recurso para garantir à vida e à saúde.

Atualmente há cerca de 400 pacientes oncológicos judicializados recebendo medicamentos da Secretaria do Estado, representando, até julho de 2023, o correspondente a 26,6% do orçamento do ano corrente para atendimento de demandas judiciais. No ano passado, o percentual gasto com a judicialização de medicamentos oncológicos foi de 27%.

Embora possa representar uma esperança para aqueles que enfrentam doenças graves como o câncer, a judicialização também suscita uma série de desafios e implicações tanto para o sistema de saúde quanto para o próprio judiciário.

Um dos principais dilemas da judicialização da saúde na oncologia reside na tensão entre o direito à saúde e a sustentabilidade do sistema de saúde. Enquanto indivíduos buscam na Justiça o acesso a terapias inovadoras e de alto custo, os órgãos públicos de saúde muitas vezes se veem diante do desafio de alocar recursos limitados de maneira eficiente e equitativa. Isso pode resultar em um desequilíbrio na distribuição de recursos e na priorização de determinados pacientes em detrimento de outros, levando a um cenário onde a judicialização contribui para acentuar as desigualdades no acesso à saúde.

Essa judicialização é um reflexo das complexidades e desafios enfrentados pelo sistema de saúde em atender às demandas de pacientes com doenças graves e de alto impacto. Encontrar um equilíbrio entre os direitos individuais e a coletividade, bem como buscar alternativas para resolver as questões de acesso e qualidade dos cuidados oncológicos, é essencial para enfrentar esse desafio de maneira mais abrangente e eficaz.

Para lidar com esse cenário complexo, é fundamental buscar soluções que equilibrem a

garantia do direito à saúde com a sustentabilidade do sistema. Isso pode envolver a implementação de mecanismos mais ágeis e transparentes para a incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde, aprimoramento dos protocolos de tratamento e avaliação de custo-efetividade, além do fortalecimento do diálogo entre todos os atores envolvidos, incluindo pacientes, profissionais de saúde, gestores públicos e setor privado.

Dessa forma, a desjudicialização da saúde surge como uma abordagem inovadora para enfrentar esses desafios, promovendo um sistema mais eficiente, acessível e sustentável. Ela envolve a criação de mecanismos alternativos para a resolução de questões relacionadas à saúde, reduzindo a dependência excessiva do sistema judicial tradicional. Esses mecanismos podem incluir a mediação, a conciliação e a arbitragem, bem como a implementação de comitês técnicos especializados em saúde.

Nesse contexto, em abril de 2010, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Resolução nº 107/2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde – Fórum da Saúde. O Fórum da Saúde é coordenado por um Comitê Executivo Nacional e constituído por Comitês Estaduais, que tem a seguinte competência:

- I. apresentar propostas às instâncias competentes para implementação e regulamentação de políticas públicas e acompanhar sua execução, inclusive emitindo recomendações;
- II. articular e mobilizar a sociedade e o poder público por meio de campanhas, debates e de ações;
- III. estimular a produção de estudos, pesquisas, debates e campanhas;
- IV. implementar e monitorar ações previstas nos planos nacional, estadual e municipais de saúde, estimulando o desempenho de órgãos e entidades, avaliando os resultados;
- V. acompanhar os trabalhos dos poderes legislativos estadual e municipais quanto a projetos de leis referentes às ações de saúde;
- VI. participar da elaboração da política e dos planos estadual e municipais de saúde.

VII. firmar termos de acordo de cooperação técnica ou convênios com órgãos e entidades públicas e privadas, cuja atuação institucional esteja voltada à busca de solução dos conflitos na área de saúde.

No âmbito do Estado do Ceará, o Comitê foi instalado no dia 22 de março de 2011, e atualmente é composto por representantes de diferentes órgãos (Justiça Federal, Justiça Estadual, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado, Procuradoria do Estado do Ceará, Procuradoria do Município de Fortaleza, Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Ceará, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, Representantes das Operadoras dos Plano de Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar - Núcleo Ceará, Conselho Regional de Medicina, AGU, Representante dos usuários da saúde suplementar) que voluntariamente cumulam estas atividades com os seus respectivos trabalhos profissionais.

Ademais, como um dos principais benefícios da desjudicialização da saúde é a agilidade na resolução de conflitos. Em vez de esperar anos por uma decisão judicial, os pacientes podem recorrer a processos mais rápidos e focados na solução de problemas. Isso não apenas reduz a angústia dos envolvidos, mas também alivia a carga do sistema judiciário, permitindo que ele se concentre em casos que verdadeiramente demandam sua intervenção.

Além disso, a desjudicialização da saúde contribui para a economia de recursos públicos e privados. Os altos custos associados a processos judiciais são minimizados, direcionando investimentos para melhorias efetivas nos serviços de saúde. Isso pode resultar em uma maior disponibilidade de recursos para investir em infraestrutura médica, formação de profissionais de saúde e programas de prevenção.

Nesse sentido, em 2016, criou-se o Núcleo de Atendimento Inicial em Saúde que tem função de realizar um fluxo administrativo para evitar o atraso de demandas de saúde que poderiam ser solucionadas extrajudicialmente. O programa é fruto de um convênio assinado entre Defensoria, Prefeitura de Fortaleza e Governo do Estado.

Em última análise, a desjudicialização da saúde emerge como uma abordagem promissora para otimizar o acesso à saúde e a resolução de conflitos nessa área. Ao adotar mecanismos alternativos de resolução e diminuir a dependência excessiva do sistema judicial tradicional, podemos promover uma saúde mais eficiente, acessível e equitativa para todos os cidadãos. No entanto, essa transição deve ser realizada com responsabilidade e atenção aos princípios de justiça e igualdade.

13. INDICADORES E METAS

A partir do balanço do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (DANT), 2021-2030, foram definidos três indicadores e respectivas metas a serem acompanhadas para monitorar a implementação de ações anuais e os principais resultados do Plano Estadual de Oncologia. Assim como adotado no Plano DANT, para o Plano de Oncologia Estadual, os dados referentes ao ano de 2015 foram utilizados como linha de base para o cálculo dos valores das metas para o ano de 2030, visando ao alinhamento com as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que também utilizam este ano como linha de base. As tabelas abaixo trazem os indicadores e metas a serem alcançadas.

Tabela 41. Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino.

INDICADOR	META	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 0,7%			
			2024	2025	2026	2027
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama feminino	Redução de 0,7% ao ano.	2015	19,8	19,7	19,5	19,4
		Valor da taxa: 21,1	Redução no Período (2027/2024)= 2% ao final dos quatro anos			

Tabela 42. Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero.

INDICADOR	META	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 1,5%			
			2024	2025	2026	2027
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero	Redução de 1,5% ao ano.	2015	8,2	8,1	8,0	7,8
		Valor da taxa: 9,4	Redução no Período (2027/2024)= 5% ao final dos quatro anos			

Tabela 43. Indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.

INDICADOR	META	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 0,7%			
			2024	2025	2026	2027
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo	Redução de 0,7% ao ano.	2015	31,6	31,4	31,2	31,0
		Valor da taxa: 33,7	Redução no Período (2027/2024)= 1,9% ao final dos quatro anos			

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

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

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

Cabe destacar que as metas previstas nos grupos mencionados dispõem de fonte de informação (sistemas de informação, pesquisas) e dados para cálculo da linha de base e do resultado a ser alcançado em 2030. Porém, é facultada aos municípios a inclusão de outras metas dessa natureza ou metas de processo, que não dispõem de sistema de informação, mas são importantes para monitorar o andamento do plano.

Abaixo segue outros indicadores subdivididos por dimensões e por áreas afins, descrevendo forma de cálculo e prazo de monitoramento.

Tabela 44. Indicadores, Metas e Periodicidade de Monitoramento das Ações – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
01	PES 2020 - 2023: Diretriz 03, Objetivo 02	O Estado do Ceará vacinou em 2022 uma média 89,33% de adolescentes com a primeira dose contra o Papiloma Vírus Humanos (HPV) e 63,32% com a segunda dose.	Prevenir as infecções causadas pelo vírus HPV e seus subtipos. Reduzir a incidência de câncer na população masculina e feminina no estado do Ceará.	Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo: adolescente de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Meta anual: 80%	% de cobertura vacinal de HPV = N° de adolescentes de 9 a 14 anos vacinados com 2° dose/ total de adolescente de 9 a 14 anos x 100	80%	80%	80%	80%	Mensal	SIPNI e e-SUS
02	-	No Ceará, o câncer de boca é o quinto tipo de câncer mais frequente entre os homens, e o nono entre as mulheres em 2022.	Prevenir o câncer de boca através de ações de prevenção na Atenção Primária, com foco nos pacientes que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da doença.	Reduzir a incidência de câncer de boca na população no Estado do Ceará. Meta Anual: 60%	% de municípios com campanha e ações de busca ativa de câncer de boca realizadas durante o ano = N° de municípios com campanhas e ações de busca ativa de câncer de boca realizada no ano/Total de municípios do Ceará X 100.	60%	60%	60%	60%	Anual	Relatórios das Regiões de Saúde com ações desenvolvidas.

Tabela 45. Indicadores, Metas e Periodicidade de monitoramento das ações – DETECÇÃO PRECOCE.

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
03	PPA 2024 - 2027 Era monitorado no Pacto Interfederativo que foi descontinuado em 2022. Indicador monitorado no Previne Brasil.	Foram realizados 557.849 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, representando cobertura de 21,79% em 2022.	Aumentar a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero na população feminina com faixa etária entre 25 a 64 anos.	Aumentar em 60% a cobertura de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos até o ano de 2027.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico na APS no ano referido = N° de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico na APS, no referido ano/ N° de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas na APS X 100.	30%	40%	50%	60%	Quadrimestral	TABNET / DataSUS e e-SUS

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
04	PES 2020 - 2023 (Diretriz 02, Objetivo 03)	Foram realizados 77.516 exames de mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos, no ano de 2022, representando cobertura de 17,59%.	Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento realizados nas mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos.	Aumentar a cobertura de exames de mamografia na faixa etária preconizada. Meta anual: Aumentar em 14%. Meta até 2027: Alcançar 60% de cobertura.	% de cobertura de exames de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos = Metade da população feminina de 50 a 69 anos que realizaram o exame no ano referido/ Total de mulheres de 50 a 69 anos que deveriam realizar o exame no referido ano x 100.	17,59%	31,59%	45,59%	60%	Mensal	SISCAN

Tabela 46. Indicadores, Metas e Periodicidade de monitoramento das ações – DIAGNÓSTICO.

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
05	PPA entrega - Rede ambulatorial mantidas	Atualmente o Estado do Ceará tem 22 policlínicas que realizam o rastreamento para Câncer Mama, porém	Ampliar as habilitações das policlínicas para SDM, em consonância	Aumentar a habilitações das Policlínicas para SDM passando de	% de Policlínica habilitadas no Serviços de Referência para Diagnóstico do	40%	60%	80%	100%	Anual	DOU 100% até 2027.

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
		somente 05 tem habilitação para Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM), o que equivale a 22,72% das policlínicas habilitadas.	com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014.	22,72% para 100% em prol de atingir uma melhor cobertura populacional.	Câncer de Mama (SDM) = N° de Policlínica habilitadas em SDM no Ceará em determinado período/ Total de policlínicas do Ceará x100.						
06	PPA entrega - Rede ambulatorial mantidas	Atualmente o estado do Ceará tem 22 policlínicas, porém somente 07 tem habilitação para Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Colo (SRC), o que equivale a 31,81% das policlínicas habilitadas.	Ampliar as habilitações das policlínicas para SRC, em consonância com os parâmetros da PT GM/MS nº 189, de 31 de janeiro de 2014.	Aumentar a habilitações das Policlínicas para SRC passando de 31,81% para 100% em prol de atingir uma melhor cobertura populacional.	% de Policlínica habilitadas para Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Colo (SRC) = N° de Policlínica habilitadas em SRC no Ceará em determinado período/ Total de policlínicas do Ceará x100.	40%	60%	80%	100%	Anual	DOU

Tabela 47. Indicadores, Metas e Periodicidade de monitoramento das ações – TRATAMENTO

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
07	PPA entrega - Rede de Atenção à Saúde Expandida	A atual cobertura de UNACON e CACON, no Ceará, é de 38,09%. Tendo em vista que, no contexto de saúde atual, há incidência crescente dos casos de câncer do país e no Estado do Ceará, há necessidade de ampliação do serviço.	Ampliar a cobertura de UNACON e CACON no Estado do Ceará.	Ampliar o número de UNACON e CACON, no estado do Ceará, passando de 38,09% para 80%, até 2027.	% de habilitação de UNACON e CACON = N° de UNACON ou CACON habilitados/ N° de UNACON e CACON necessários.	42%	52%	61%	80%	Anual	DOU

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
08	PPA entrega - Rede de Atenção à Saúde Expandida	A atual cobertura de Aceleradores Lineares, no Ceará, é de 61,90%. Tendo em vista que, no contexto de saúde atual, há incidência crescente dos casos de câncer do país e no Estado do Ceará. Atualmente encontra-se disponibilizado apenas nas Regiões de Fortaleza, Norte e Sul-Cariri e há necessidade de ampliação de forma a descentralizar o serviço.	Ampliar o número de Aceleradores Lineares no Estado do Ceará.	Ampliar o número de Aceleradores Lineares, no estado do Ceará, passando de 13 para 17 até 2027.	Ampliar o número de equipamentos de Aceleradores Lineares = N° de aceleradores lineares habilitados/ N° de aceleradores lineares necessários.	0	0	0	4	Anual	DOU
09	-	Constatou-se que, em 2022, o Estado do Ceará apresentou 49% de ausência de registros relacionados ao	Aumentar os registros de informação sobre o tempo de início do tratamento para	Aumentar para 100% os registros de informação sobre o tempo de início do tratamento para neoplasias.	% pacientes com informação sobre o tempo de início do tratamento para neoplasia = Total de pacientes com informação	100%	100%	100%	100%	Mensal	TABNET/D ATASUS

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
		tempo de início do tratamento para neoplasia.	neoplasias.		sobre o tempo de início do tratamento para neoplasia, no referido período/total de pacientes diagnosticados com neoplasias, no referido período.						

Tabela 48. Indicadores, Metas e Periodicidade de monitoramento das ações – EDUCAÇÃO PERMANENTE

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
10	PES 2020 - 2023: Diretriz 04 - Objetivo 05 PPA - Promoção da gestão do trabalho e da educação em saúde no Ceará.	Devido ao aumento no número de novos casos para câncer e previsão de novas habilitações de serviços para diagnóstico e tratamento desses casos, há necessidade de desenvolver ações	Desenvolver educação permanente para profissionais de saúde visando à melhoria da qualidade da atenção e diagnóstico laboratorial	Ampliar o número de ações educativas direcionadas aos serviços e profissionais que assistem a pessoa com diagnóstico para câncer. Realizar 75 processos educativos nos	Número de processos educativos direcionados aos profissionais que atuam nos serviços para diagnóstico e tratamento do câncer = N° de processos educativos realizados	18	19	19	19	Anual	Planos pedagógicos de ação educativa. Banco de dados da instituição formadora da SMS ou SES. Relatório da ação

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
		educativas periódicas direcionadas para os profissionais que assistem a pessoa com diagnóstico de câncer.	relativos às neoplasias de maior incidência na população. Incentivar a formação de profissionais, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que promovam a qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.	municípios cearenses até 2027.	direcionados para os profissionais que assistem às pessoas com diagnóstico de câncer / Total de profissionais que assistem às pessoas com diagnóstico de câncer x 100.						educativa. Lista de presença.

Tabela 49. Indicadores, Metas e Periodicidade de monitoramento das ações – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
11	PES 2020 - 2023: Diretriz 02, Objetivo 14.	<p>Todo serviço ao solicitar uma habilitação tem conhecimento dos seus direitos e deveres, tendo que seguir os parâmetros e normativas determinadas nas portarias e leis.</p> <p>Para que as ações possam atingir maior eficácia no cumprimento de seus objetivos, é necessário que haja a observância dos parâmetros mínimos preconizados pelas portarias.</p>	Estimular o cumprimento dos parâmetros e normas preconizados pela Portaria de Consolidação N°1 de 2022..	Ampliar para 100% o número de serviços habilitados em oncologia que contemplem os parâmetros e normas preconizados pelas portarias.	% de serviços habilitados em oncologia com cumprimento dos parâmetros normativos estabelecidos em portarias = N° de serviços habilitados para tratamento de oncologia com cumprimento dos parâmetros normativos estabelecidos em portarias/ Total de instituições habilitadas x 100.	100%	100%	100%	100%	Quadrimestral	TABNET/D ATASUS

Nº	Alinhamento Estratégico	Contexto Atual	Objetivo	Resultado	Indicador	Metas				Periodicidade de Monitoramento	Fonte de Dados
						2024	2025	2026	2027		
12**	PES 2020 - 2023: Diretriz 02, Objetivo 10	No Ceará, em alguns casos o tempo de espera para os exames necessários à elucidação do diagnóstico é superior ao preconizado na Lei 13.896/2019.	Proporcionar agilidade no Diagnóstico de pacientes com neoplasias.	Alcançar em 100% o número de pacientes com diagnóstico para câncer no prazo de até 30 dias.	% de pacientes diagnosticados com câncer no prazo de até 30 dias = N° de pacientes com diagnóstico de câncer no prazo de 30 dias/ Total de pacientes com diagnóstico de câncer no período x 100.	60%	70%	80%	100%	Semestral	TABWIN/ DATA SUS e FASTMEDIC
13**	-	No Ceará, em alguns casos o tempo de espera para início de tratamento é superior ao preconizado na Lei 12.732/2012.	Proporcionar agilidade no tratamento de pacientes com neoplasias.	Alcançar em 100% o número de pacientes com início de tratamento no prazo de até 60 dias.	% de pacientes que iniciaram tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico de câncer = N° de pacientes com início de tratamento realizado no prazo de até 60 dias após diagnóstico de câncer/ Total de pacientes com diagnóstico de câncer no período x 100.	60%	70%	80%	100%	Semestral	TABWIN/ DATA SUS e FASTMEDIC

****OBS: Para os casos dos municípios que têm contrato direto com Hospitais de alta complexidade em Oncologia e tiver sistema próprio de regulação, o mesmo deverá informar o status dos indicadores 12 e 13 para a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, com periodicidade semestral.**

14. CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA

Para que o plano continue a ser operacionalizado após sua publicação, faz-se necessário passar por algumas atualizações, considerando mudanças em outros planos vigentes e utilizados pela gestão estadual de saúde. Desta forma, este plano trabalhará de forma alinhada com os instrumentos estratégicos e de planejamento governamental da Secretaria de Saúde do Estado, tendo o Comitê de Apoio à Governança Regional a responsabilidade de monitoramento e acompanhamento das propostas elencadas neste plano. Abaixo segue a tabela que descreve a periodicidade do monitoramento e avaliação deste plano:

Tabela 50. Cronograma de monitoramento e avaliação do plano estadual de oncologia.

AÇÕES	2024		2025		2026		2027	
	QUAD	ANUAL	QUAD	ANUAL	QUAD	ANUAL	QUAD	ANUAL
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações dos Planos de Saúde Regionais.		X		X		X		X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES).		X		X		X		X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Plurianual Participativo (PPA).		X		X		X		X
Monitoramento dos Indicadores (alguns indicadores o monitoramento será mensal).	X		X		X		X	

15. TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

O acesso facilitado às informações é fundamental para que a sociedade acompanhe as políticas públicas. A Secretaria Executiva de Políticas de Saúde disponibilizará na página oficial da SESA na internet, todas as informações acerca das ações realizadas, como mecanismo para a participação popular no controle das políticas de saúde.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este plano, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará pretende reorganizar a Rede de Serviços Oncológicos nas regiões, a partir da observação das necessidades de saúde regionais, ofertando o cuidado de forma integral, com foco na implantação da linha de cuidado ao paciente com câncer, oportunizando a reorganização da rede de atenção à saúde oncológica. Através de um planejamento, será possível sanar os vazios assistenciais nas regiões e programações das ações e serviços necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento, controle e o cuidado das pessoas com câncer.

Considera-se ainda a importância e magnitude deste plano, como um documento basilar para a tomada de decisão da gestão estadual, esse plano teve como propósito atualizar o panorama da situação oncológica no Estado do Ceará, identificando os principais pontos de assistência, disponibilidade de ações e serviços de saúde, análise da necessidade de oferta de ações e serviços, produção dos equipamentos, proposta de estruturação de rede de oncologia nas regiões de saúde, além de propor um conjunto de indicadores, metas e ações a fim de otimizar e qualificar a assistência oncológica.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Associação Brasileira de Leucemias e Linfomas. **Câncer infantil**. Rio de Janeiro, 28 jan. 2022. Seção: Saiba tudo sobre o câncer em crianças e adolescentes. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/doencas/cancer-infantil/?gclid=EAIaIQobChMIiIjguHU9QIVhYiRChO7PA45EAAAYASAAEqImwPD_BwE>. Acesso em : 20 de Ago 2023.

AMERICAN CANCER SOCIETY .**Survival Rates for Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer**.

Disponível em:<<https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>>. Acesso em 17 ago. 2023.

ASC. AMERICAN CANCER SOCIETY. A Guide to Radiation Therapy. Atlanta: **American Cancer Society**, 2016.

ANDRÉA. M. L. M. Oncologia pediátrica. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 477-493.

BAIOCCHI. O.; SACHS, A.; MAGALHÃES, L. P. **Aspectos nutricionais em oncologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. 652 p.

BARBAN. J. B. et al. Consenso Brasileiro de Nutrição em Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Adultos. **Einstein.**, v. 18, p. 1-50, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei N° 8.069, 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Câmara dos Deputados, p. 83. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Dispõe%20sobre%20o%20ESTATUTO%20DA,ADOLESCENTE%2C%20e%20dá%20outras%20providências.&text=Art.%201%20Esta%20Lei%20dispõe,e%20dezoito%20anos%20de%20idade>>. Acesso em: 22 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Prevenção e Controle de Câncer/ Normas e Recomendações do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 317-332, 2002. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n3.2210. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2210>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 599 de 23 de MARÇO de 2006**. Define a Implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. DF. MS, 2006.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 14 de ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2008, 220 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Prioridade Nacional. Ações de controle do câncer de mama e do colo do útero avançam para oferecer mais saúde às brasileiras**. Política Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento campo de amplo debate, o pagamento para o tratamento do câncer apresenta uma lógica diferenciada no sistema. Publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Edição nº 9, novembro de 2009, Rio de Janeiro. p. 29-31. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rede-cancer-ed09-politica.pdf>. acesso em: 25 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução N°107, 06 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. DF. MJ, 2010. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf. Acesso em: 23 de Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).DF. MS, 2010a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 20 de Jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. 95 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: <http://goo.gl/yeyXi8>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MANUAL DE BASES TÉCNICAS DA ONCOLOGIA – SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS**. 2011. 110 páginas. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_base_tecnicas_oncologia_13ed.pdf. Acesso em: 22 de Jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial N° 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).DF. MS, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em 20 de Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União de 23/11/2012, P.1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm>. Acesso em: 03 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rotinas e Procedimentos para para Registros de Câncer de Base Populacional**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – 2ª edição revista e atualizada - Rio de Janeiro, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_registros_cancer_base_populacional_2ed.pdf. Acesso em: 23 de Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 931, de 10 de Maio de 2012**. Institui o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). DF. MS, 2012 b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0931_10_05_2012.html. Acesso em: 10 de Ago 2023.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União de 23/11/2012c, seção 1, Brasília, DF, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm . Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva/ Instituto Ronald McDonald. 2ª ed. rev. ampl., 2ª reimp. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 12.802, 24 de abril de 2013**. Altera a Lei 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe da obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes ao Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamentos de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Diário Oficial da União de 25 de abr 2013a, P.2. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm>. Acesso em: 24 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.388 de 30 de dezembro de 2013**. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. DF. MS, 2013b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 874, De 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 17 mai. 2013c. Seção 17, p. 80. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 01 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 876 de 16 de maio de 2013**. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DF. MS, 2013d. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html>. Acesso em: 13 de Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 483 de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. DF. MS, 2014. Disponível em : <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 04 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 140, de 27 de Fevereiro de 2014**. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União de 02 de abr. 2014a, seção 1, nº63. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>. Acesso em: 03 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 189, de 31 de Janeiro de 2014**. 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) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação. DF. MS, 2014b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0189_31_01_2014.html>. Acesso em: Acesso em 07 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.046, de 12 de setembro de 2014**. Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos do Colo do Útero. DF. MS, 2014c. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2046_12_09_2014.html. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.046, de 12 de Setembro de 2014**. Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos do Colo do Útero. DF. MS, 2014d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2046_12_09_2014.html. Acesso em: 02 de Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014e.

BRASIL. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015.168 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 ago. 2015a. Seção 37, p. 149. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma de anexo, a serem monitorados por meio de estratégia em unidades sentinelas e suas diretrizes. DF. MS, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html>. Acesso em: 18 de Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. 2. ed. Rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016a. 114p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.DF: Ministério da Saúde. 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 20 de Ago. 2023.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de**

2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. DF. MS, 2017a. Anexo IX. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>>. Acesso em : 04 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. DF. MS, 2017b. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 23 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. DF. MS, 2017c. Disponível em : https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 23 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 22 set. 2017d. Seção 1, p. 68. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 13 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 613, de 3 de Março de 2017.** Altera a Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito). DF. MS, 2017e. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0613_06_03_2017.html>. Acesso em: 27 de jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. DF. MS, 2017f. Disponível em : <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 23 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.** Edição 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibq/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 12 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº13.709,** de 14 de Agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).DF. MS, 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em:

16 de Jul. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41, de 31 de Outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, 23 de Nov. 2018b. Seção. 1, p. 276. Disponível em : <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276>>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 5. Ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.399, de 17 de Dezembro de 2019**. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Diário Oficial da União de 19 de dez 2019a . Edição: 245 . Seção: 1. Página: 173.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 263, de 22 de Fev. 2019**. Atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). DF. MS, 2019b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0263_27_02_2019.html>. Acesso em: 25 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº13.896, de 30 de outubro de 2019**. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União de 31/10/2019c, P.1. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública**. Agência IBGE Notícias. Rio de Janeiro, 04 set, 2020. Seção Editoria de Estatísticas Sociais. 2020 Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-va-o-a-rede-publica>>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Câncer Infantil**. Rio de Janeiro, 05 mai. 2020a. Seção Estimativa 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer : abordagens**

básicas para o controle do câncer. 6. ed, rev. atual, Rio de Janeiro : INCA, 2020b. 112 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_O.pdf. Acesso em: 29 de ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer:** uma perspectiva global - um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020c. 140 p. : il. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf>. Acesso em: 30 de ago. de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Câncer Infantil.** Rio de Janeiro, 04 mar, 2021. Seção Tipos de Câncer. Disponível em <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios.** Rio de Janeiro: INCA, 150 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ambiente_trabalho_e_cancer_-_aspectos_epidemiologicos_toxicologicos_e_regulatorios.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/SIM** (Sistema de Informação sobre mortalidade). 2021b. Disponível em: <tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 03 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021c. 72 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o **Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021d. 118 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em 28 de ago, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Medicamentos Oncológicos de Compra Centralizada. Informe SUS-ONCO. DF: MS, Ano V n.º 47 - Abril | 2021e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informe-sus-onco-abril-2021.pdf>. Acesso em: 12 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/SIA** (Sistema de Informação sobre mortalidade). 2022.

Disponível em: < tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 21 de Ago 2023.
BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Sistemas da Atenção Primária à Saúde. **Histórico de Cobertura.** 2022a. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>. Acesso em: 21 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal reajusta em R\$ 47 milhões os valores para tratamento quimioterápico do câncer de pele.** Brasil. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/governo-federal-reajusta-em-r-47-milhoes-os-valores-para-tratamento-quimioterapico-do-cancer-de-pele>>. Acesso em 07 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer(INCA). **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022c, 160. p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
Acesso em: 04 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 14.308, de 8 de março de 2022.** Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Diário Oficial da União de 09/03/2022d, seção 1, Brasília, DF, p .1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14308.htm>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 14.335, de 10 de Maio de 2022.** 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. Diário Oficial da União de 11/05/2022e, pág. nº 3. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14335.htm>. Acesso em: 08 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele não melanoma.** Publicado em 04/06/2022f. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>. Acesso em: 05 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevalência do tabagismo.** Publicado em 19/10/2022g. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>. Acesso em: 05 de Ago 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente - Cidades Atendidas.** [Brasília] 2022h. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/cidades-atendidas/ceo>.

Acesso em 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Registros Hospitalares de Câncer (RHC)**. Df, MS. Publicado em 23/06/2022i. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/registros/rhc>. Acesso em: 14 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1**, de consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde. Diário Oficial da União de 22 de fevereiro de 2022j, seção 1, Brasília, DF. p. 206. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>. Acesso em: 05 de out. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados e Indicadores do Setor: Sala de Situação**. 2023. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: 04 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/** Painel - Oncologia. 2023a. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 12/07/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. **Radioterapia**. Publicado em 06/02/2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>. Acesso em 07 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 127 de 13 de fevereiro de 2023**, que institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União de 14/02/2023c, seção 1, Brasília, DF. p. 178, n. 32. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-127-de-13-de-fevereiro-de-2023-464446190>. Acesso em: 25 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 593 de 9 de maio de 2023**, que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará e Municípios. Diário Oficial da União de 19/05/2023d, seção 1, Brasília, DF. p. 308, n. 95. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-593-de-18-de-maio-de-2023-484459323>. Acesso em: 25 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 617, de 18 de maio de 2023**, que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará. Diário Oficial da União de 19/05/2023e, seção 1, Brasília, DF, p. 366, n. 95. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-617-de-18-de-maio-de-2023-484559308>>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 553, de 10 de julho de 2023**, que habilita hospitais na estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União de 12/07/2023f, seção 1, Brasília, DF, p. 129, n. 131. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-553-de-10-de-julho-de-2023-495851089>>. Acesso em: 28/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)** [homepage na internet]. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 02 de ago de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Expansão da Radioterapia no SUS**. 2023g. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/per-sus>. Acesso em: 24 de Jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em :<http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_CANCER.pdf>. 2023h. Acesso em: 04 de Ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Detecção precoce do câncer de mama**. Brasília/DF: Serviço de Comunicação Social do INCA, 2023i. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//folder-deteccao-mama-2023.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro, de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado/Rastreamento para Diagnóstico**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico> . Acesso em: 15 set. 2023j.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS Nº 688, 28 de agosto de 2023**. Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Diário Oficial da União de 30 de ago 2023k, seção 1, n. 166, p. 90. Disponível em:

<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/08/2023&jornal=515&pagina=90>>. Acesso em: 18 de set. 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução CIB/CE N° 161, de 25 de julho de 2017**. Aprovar o Plano Estadual de Atenção Oncológica do Ceará para o período de 2016 a 2019, de acordo com os princípios, diretrizes e competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com o desenho das ações e serviços organizados nas 05 Macrorregiões de Saúde do Estado, assumindo os Serviços de Referência a responsabilidade de atendimento a população local e a referenciada pelos municípios da sua área de abrangência. Art 1º, Fortaleza. Ceará, 2017. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/resolucao_161_2017.pdf>. Acesso em 28 ago, de 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Lei N.º 17.006, de 30 de Setembro de 2019**. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado de 30.09.19. Fortaleza. Ceará, 2019. Disponível em: <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguridade-social-e-saude/item/6785-lei-n-17-006-30-09-19-d-o-30-09-19>. Acesso em: 18 de Ago 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria N° 2.108, de 25 de Novembro de 2019**. Dispõe sobre aspectos organizativo-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual n° 17.006/2019, trás noseu artigo 2º, a divisão territorial em cinco regiões de saúde, sendo a Região de Fortaleza definida como a 1ª Região de Saúde do Estado. Fortaleza. Ceará, 2019a.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará//Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução n° 104 de 10 de junho de 2022**, que homologa a Política Estadual de Educação em Saúde (PEEPS), no âmbito do Estado do Ceará. Fortaleza, Ceará. 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/03/RESOLUCAO-104-Politica-Estado-de-Educacao-Permanente-em-Saude-PEEPS-e-ANEXO.pdf>. Acesso em: 13 de Julh 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução n° 47/2022 - Cesau/CE**, que aprova a proposta da 2ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte Resolução n°. 53/2021 – CESAUC/CE, a partir de 1º de julho de 2022a. Disponível em: <https://www.cosemsce.org.br/wp-content/uploads/2021/12/RESOLUCAO-53.2021-POLITICA-ESTADUAL-DE-INCENTIVO-HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: 06 de setembro. 2023

CEARA. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução N°18 de Abril de 2023 CIB/CE**, que aprova por Ad Referendum a solicitação do Estado do Ceará de recursos

federais adicionais para o custeio das ações e serviços de saúde de MAC do Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), localizado no município de Limoeiro do Norte. Fortaleza. Ceará, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/03/RESOLUCAO-18-Recursos-Adicionais-para-MAC-Hospital-Regional-Vale-do-Jaguaribe.pdf>. Acesso em: 20 de Ago 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Sistema Integrado de Gestão em Saúde-SIGES**. 2023a. Disponível em: <<http://siges.saude.ce.gov.br/siges/logon.jsp?sys=GUS>>. Acesso em : 28 de Jul 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) para gestores municipais, diretores de serviços e profissionais de saúde (Nota Técnica)**. Nº 01-10/03/2023b. Fortaleza. Ceará. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-tecnica_siscan.pdf. Acesso em: 12 de jul. 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plano de Saúde Regional 2023-2027- Região do Sertão Central - Ceará**. Quixadá, Ceará. Agosto/2023c. 170p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plano de Saúde Regional 2023-2027- Região de Fortaleza - Ceará**. Fortaleza, Ceará. Julho/2023d. 196p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plano de Saúde Regional 2023-2027- Região do Cariri - Ceará**. Juazeiro do Norte, Ceará. 2023e. 86p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plano de Saúde Regional 2023-2027- Região de Sobral - Ceará**. Sobral, Ceará. Julho/2023f. 123p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Plano de Saúde Regional 2023-2027- Região Litoral Leste Jaguaribe - Ceará**, Ceará. 2023g. 104 p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **ATO DECLARATÓRIO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO (JUSTIFICATIVAS)**. Fortaleza, Ceará. 24 de junho, 2023h, p. 106-110. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/12/ATODECLARATORIOASSINADO.pdf>>. Acesso em: 06 de setembro. 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Edital de Chamamento Público - Credenciamento Nº004/2023**. Diário Oficial do Estado de 28/08/2023i, série 3, Fortaleza, Ceará. p. 70-79. Disponível em: <http://imagens.seplaq.ce.gov.br/PDF/20230828/do20230828p02.pdf>>. Acesso em: 06 de setembro. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. World Trade Center Health Program. **Minimum latency & types or categories of cancer**. Atlanta: CDC, Nov. 2014. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/wtc/pdfs/policies/wtchpminlatcancer2014-11-07-508.pdf>>. Acesso em: 9 de Ago. 2023.

DARTORA, K; TRINDADE, F. R. Perfil dos pacientes diagnosticados com câncer de tireoide em tratamento com iodoterapia em um hospital do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos.**, v. 7, n. 3, p. 116-122, 2015.

EASTON, D. F. *et al.* Gene-Panel Sequencing and the Prediction of Breast-Cancer Risk. **N Engl J Med.**, n. 372, v. 23, p. 2243-2257, 2015.

ENGELS, E. A. *et al.* Cancer risk in people infected with human immunodeficiency virus in the United States. **Int. J. Cancer.**, n. 123, p. 187-194, 2008.

ESTEVES, C. B. E.; OLIVEIRA, C. Z. O.; FEIJÓ, L. F. A. Braquiterapia de alta taxa de dose no Brasil. **Radiologia Brasileira.**, v. 37, n. 5, p. 337-341, 2004.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Recomendação da OMS sobre a dose única da vacina HPV: a realidade do Brasil**. 2022. São Paulo. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1458-recomendacao-da-oms-sobre-a-dose-unica-da-vacina-hpv-a-realidade-do-brasil>. Acesso em: 26 de Jul 2023.

FILHO, V. W. *et al.* Tabagismo e Câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Bras Epidemiol.**, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010.

GOMES, M. A. S. M. Saúde da Criança e do Adolescente no Brasil: realidade e desafios. Rio de Janeiro, RJ, **Residência Pediátrica**, v.35, n.7, p.35-37, 2011.

GONZAGA, H. F. S; NAZARI, A.C.; BONESSI, A.C.N; ANDREOTTI, A.Q.A.; JORGE, M.A. Câncer de pele: o papel da exposição solar como fator causal e da fotoproteção na prevenção. *Jornal Brasileiro de Medicina*, [S.l], v.100, n.1, p.15-20, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/qim/resource/en/lil-654871?lang=pt>>. Acesso em: 03 jul. 2023.

HOFF, P. M. G. **Tratado de oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

KOELWYN, G. J. *et al.* Exercise-dependent regulation of the tumour microenvironment. **Nature reviews/ cancer.**, v. 17, p. 620-632, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevenindo o Câncer**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; jun. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/prevention/en/>>. Acesso em:

28 de agosto de 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer."** World Health Organization (WHO), Genebra, Suíça, 22 de Fevereiro, 2022. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>>. Acessado em 31 de ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011. 113 p.: il. (NAVEGADORSUS, 2).

ROSA, R. M. Impacto do modelo de financiamento da oncologia sobre a equidade de acesso ao tratamento e respostas clínicas obtidas por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). **J Manag Prim Health Care**, 2022;14(spec):e032. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1281/1120>. acesso em: 14 de ago 2023.

SBCO. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. **Diferenças entre Cacon e Unacon.** São Paulo, 18 ago, 2021. Seção orientação aos pacientes. Disponível em: <<https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SILVA, L. M; BOLOGNESI, L. Aplicação da Iodoterapia no Tratamento do Carcinoma Diferenciado de Tireoide. **Revista Tekhne e Logos.**, v. 12, n. 2, p. 128-142, 2021.

SIMONATO, L.; SARACCI, R. Cancer occupational. **Encyclopaedia of occupational health and safety.** Geneva: International Labour Office; 1983. 3th ed. p. 369-75.

SKIN CANCER. Centers for Disease Control and Preventionl, Georgia, United States, 19 de abril de 2023. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/cancer/skin/index.htm>>. Acesso em: 31/08/2023

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul. 2006.

UNICEF. **Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil.** Seção O que fazemos. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>>. Acesso em: 07 de out. 2021.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE