

LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ





A Secretaria Estadual da Saúde do Piauí .

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste Plano, desde que citada a fonte, que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

Organização, Redação e Sistematização Rede de Crônicas da SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ.

Teresina- Piauí – CEP 64.018-900

WWW.saude.pi.gov.br

APOIO

DUP – Diretoria de Planejamento

DUCARA – Diretoria de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

DUVAS – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde-Gerências e Coordenações

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual

DUDOH – Diretoria de Organização Hospitalar

DUAF- Diretoria de Assistência Farmacêutica

Ficha Catalográfica
Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. Linha de Cuidado do Estado do Piauí da Atenção Oncológica. 2ª atualização. Autores Monteiro, ESOH/ Sabino, EB (organizador). 2ª Ed. Teresina: Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. 2024. 94 p. (Normas e Manuais)

Rafael Tajra Fonteles

Governador do Estado do Piauí

Antonio Luiz Soares Santos

Secretário de Estado da Saúde do Piauí

Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo

Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade

Leila Marília da Silva Santos

Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Jônatas Melo Neto

Superintendência de Gestão da Administração

Rodrigo Rodrigues de Sousa Martins

Diretoria e Unidade de Controle Avaliação Regulação e Auditoria - DUCARA

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

Coordenadora Estadual da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas

ELABORAÇÃO VERSÃO PRELIMINAR:
Glauto Tuquarre Melo do Nascimento
Maria Auzenirde MouraFé
Telma Maria Evangelista de Araújo
Zenira MartinsSilva

**COORDENAÇÃO DA REELABORAÇÃO EM
2015**

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda
Monteiro

GRUPO CONDUTOR RESPONSÁVEL PELA REELABORAÇÃO EM 2015

Elizabeth Soares O de Holanda Monteiro
Samara Maria MouraTeixeira Sousa
Edvone Benevides Sabino
Érika Monteiro de Araújo Pinheiro Landim

Luciane dos Anjos Formiga Cabral
Maria Auzenir de Moura Fé
Luisa Helena Castelo Branco Nunes

ELABORAÇÃO DA SEGUNDA ATUALIZAÇÃO EM 2024

Elizabeth Soares O de Holanda Monteiro

Edvone Benevides Sabino

COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA SEGUNDA ATUALIZAÇÃO 2024

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro
Edvone Benevides Sabino

**COMPONENTES DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE CRÔNICAS - RESOLUÇÃO
CIB-PI, Nº 123/2024**

01- Elizabeth S.O. de Holanda Monteiro -
Coordenadora Estadual RAPDC

02 - Edvone Benevides Sabino -Vice
Coordenadora RAPDC.

03 - Samara Maria Moura Teixeira Sousa -
Auditora - Ducara/Auditoria

04 - Luciane dos Anjos Formiga Cabral -
Complexo Estadual de Regulação.

05 - Luciana Sena Sousa – Coordenação de
Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

06 - Anailza de Macedo Sousa - Programas
Saúde do adulto e idoso

07 - Meire Maria de Sousa e Silva -
Programas de Hipertensão Arterial e
Diabetes Mellitus (CASAI).

08 - Katia Karine Almeida Rocha -
Supervisora do Câncer Ginecológico,
Mama e Climatério.

09 - Maria Alzenir de Moura Fé -
Coordenadora de Saúde da Mulher

10 - Malena Gonçalves Almeida -
Supervisora das DANTS

11 - Bhássia de Assis Barroso – Gerente de
Atenção Primária a Saúde.

12 – Virginia Elaine Pinheiro da Silva –
Técnica da Atenção Primária a Saúde

13 - Cassandra Maria de Sena Muniz –
Supervisão de Saúde da Criança

14 - Francisca Josélia Moreira da Silva -
Gerente de Atenção à Saúde

15 - Maria da Consolação Nascimento -
Coordenadora de Atenção à Saúde da
Criança e do Adolescente

16 - Zenira Martins Silva - Coordenadora
de Análise e Tendências em Saúde

17 - Manoel Pinheiro Lucio Neto - Diretor
DUAF

18 - Isabela Cardoso - DUDOH

19 - Suelen dos Santos Silva - Regulação
ambulatorial

20 - Maria Goretti da Silva Pereira -
COSEMS

21 - Amanda Costa Pinheiro - COSEMS



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



LISTA ABREVIATURA E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

Globocan - Global Cancer Observatory

IARC - International Agency for Research on Cancer

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

GM – Gabinete do Ministro

APS - Atenção Primária à Saúde

AD - Atenção Domiciliar

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

AEH - Atenção Especializada Hospitalar

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

PES - Plano Estadual de Saúde do Piauí

PAS – Programação Anual de Saúde

EMAD – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

PNPCC - Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde -CIR e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período: 2021.	16
Tabela 2: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde (CIR) e Sexo. Unidade da Federação: Piauí. Período:2021.	17
Tabela 3: Estimativas para o ano de 2023 dos oito tipos mais esperado no número de casos novos de câncer. Piauí. INCA. 2023.....	21
Tabela 4: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção – Piauí. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Tipo de Estabelecimento: POSTO DE SAUDE, CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA. Período:Mar/2024.	21
Tabela 5: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção – Piauí. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Tipo de Estabelecimento exceto: POSTO DE SAUDE, CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA. Período:Mar/2024.	22
Tabela 6: Profissional médico com atuação em oncologia. Agosto/2024.....	23
Tabela 7: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Região de Saude – residência, diagnóstico e tratamento.UF da residência:22 Piauí; Ano do diagnóstico:2023.	25
Tabela 8: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por UF da residência segundo Diagnóstico Detalhado. UF do diagnóstico:22 Piauí; Ano do diagnóstico: 2023.....	25
Tabela 9: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Mês/Ano do tratamento/Ano de diagnóstico. 2023.	28
Tabela 10: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Modalidade Terapêutica. UF da residência:22 Piauí; Ano do diagnóstico:2023.....	30
Tabela 11: Produção ambulatorial por estabelecimento - procedimento de oncologia/ quant. e valor aprovado. SubGrupo de Procedimentos: 0304 Tratamento em oncologia. Período: 2021 A 2023.....	32
Tabela 12: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por Sexo segundo Região – residência. Ano do diagnóstico:2023	36
Tabela 13: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Piauí. Taxa mortalidade por Macrorregião de Saúde e Ano processamento. Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores). Período:2023.	36
Tabela 14: Matriz GUTI. Redução da Mortalidade por Câncer.	82
Tabela 15: Matriz GUTI. Aumento da Detecção Precoce dos Principais Tipos de Câncer	82
Tabela 16: Matriz GUTI. Ampliação do Acesso ao Tratamento Oncológico	82
Tabela 17: Matriz GUTI. Melhoria da Qualidade de Vida dos Pacientes Oncológicos.....	83
Tabela 18: atriz GUTI. Aumento da Cobertura de Exames de Rastreamento	83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária. INCA. 2023.	10
Figura 2: Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, nordeste e Piauí. 2024.....	19
Figura 3: Prevalência dos principais tipos de câncer no Brasil, no Nordeste e no Piauí. 2024.	19
Figura 4: Indicadores de assistência à saúde dos Estados que possuem Plano Estadual de Atenção Oncológica. DATASUS. CNES. 2023.....	24
Figura 5 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária no Piauí.	34
Figura 6: Análise dos planos estaduais de atenção oncológica bom base na Portaria nº 1.399 de 2019	69
Figura 07- Linha de Cuidado do Cancer	91
Figura 08: Fluxograma para Diagnóstico Oncológico em Pacientes que necessitam de Biopsia	92
Figura 09 Fluxograma para Regulação em Oncologia	93

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	7
1.INTRODUÇÃO	9
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	13
3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	15
4. SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL EXISTENTE NO ESTADO.....	20
5. TRATAMENTO DOS CASOS ONCOLÓGICOS:.....	29
6. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO ATUAL DAS NEOPLASIAS NO PIAUÍ	33
7. SITUAÇÃO IDEAL DA LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO DO PIAUÍ	37
8 - EIXOS PRIORITÁRIOS.....	40
9. LINHA DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ MACRORREGIONAL.....	42
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	55
11. ATENÇÃO DOMICILIAR - AD	59
12. CUIDADOS PALIATIVOS, TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO E TRANSPORTE SANITÁRIO.....	61
13. REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	64
14. HABILITAÇÃO DE SERVIÇO EM ONCOLOGIA	66
15. PROGRAMA NACIONAL DE NAVEGAÇÃO DA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	68
16. REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER (RHC) E O REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP)	69
17. GOVERNANÇA NA LINHA DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO PIAUÍ	71
18. PLANO DE ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER.....	76
19. MATRIZ GUTI DA LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO DO PIAUÍ.....	81
20. PLANO DE INVESTIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA ONCOLOGIA.....	84
21. CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
ANEXOS.....	91

APRESENTAÇÃO

A presente proposta trata-se da segunda atualização do Plano Estadual de Atenção Oncológica do Piauí, editado em 2015, e agora chamado de linha de cuidado da atenção oncológica do Piauí com a finalidade de organização no Estado, em estratégia conjunta entre o Ministério da Saúde - MS, o Estado e os Municípios, com objetivo de ampliar o acesso dos pacientes oncológicos a serviços de saúde de qualidade, reduzindo, em momento oportuno, os riscos de morte e minimizando a incidência do câncer na população.

A elaboração de uma linha de cuidado específica para a oncologia no estado do Piauí surge como uma resposta às demandas crescentes de saúde pública, decorrentes do aumento da incidência e mortalidade por câncer. A realidade epidemiológica atual revela a urgência de um planejamento estratégico que promova a detecção precoce, o tratamento eficaz e o acompanhamento contínuo dos pacientes oncológicos. A falta de uma abordagem qualificada resulta em diagnósticos tardios e tratamentos inadequados, o que impacta negativamente as taxas de sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes.

A importância da linha de cuidado da oncologia vai além da simples organização dos serviços de saúde. Representa um compromisso com a equidade e a justiça social, garantindo que todos os cidadãos piauienses, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados necessários. No Piauí, onde as disparidades regionais são significativas, uma linha de cuidado em oncologia tem por objetivo reduzir as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento oncológico, oferecendo suporte integral e humanizado aos pacientes e suas famílias.

Além disso, a linha de cuidado da oncologia é necessária porque traz as diretrizes da política oncológica dentro do sistema de saúde do estado. Investir em prevenção e detecção precoce reduz os custos associados aos tratamentos em estágios avançados da doença, que são mais complexos e custos elevados. A implementação de protocolos padronizados e a capacitação contínua dos profissionais de saúde garantem um atendimento de qualidade e eficiente, otimizando os recursos disponíveis e promovendo melhores resultados clínicos.

Por fim, a linha de cuidado da oncologia fortalece a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária à saúde até os serviços de alta complexidade. Esse fluxo contínuo e coordenado de cuidados assegura que os pacientes recebam o suporte necessário em todas as fases do tratamento, promovendo uma abordagem centrada nas necessidades do indivíduo e facilitando a gestão de casos complexos. A criação e implementação desta linha de cuidado no Piauí é, portanto, uma iniciativa necessária para melhorar a saúde da população, refletindo um compromisso com a excelência e a humanização na atenção oncológica.

A implementação dessa linha de cuidado exige a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, políticas públicas voltadas ao acesso à saúde e um sistema de informação integrado que permita o acompanhamento contínuo dos casos de câncer no estado do Piauí. Esta linha de cuidado deve ser seguida por todos os serviços de saúde que atendem pacientes oncológicos no Estado.

1. INTRODUÇÃO

Esta linha de cuidado tem como objetivo atuar na promoção, na prevenção, no tratamento e na reabilitação aos pacientes com câncer em serviços qualificados e mais próximos dos usuários, com qualidade e humanizado. O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são necessários para o manejo do câncer. As barreiras de acesso aos exames de rastreamento, como mamografias e colonoscopias, além de tratamentos como quimioterapia e radioterapia, podem levar a diagnósticos tardios e menores taxas de sobrevivência.

A linha de cuidado em oncologia é uma estratégia integrada de atenção à saúde, voltada para a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer, visando garantir um cuidado contínuo e humanizado, com objetivo de organizar e coordenar as ações em saúde para que o paciente tenha acesso rápido e adequado aos diferentes níveis de assistência, desde a atenção básica até os serviços especializados.

O caderno de estimativa do Instituto Nacional de Câncer - INCA 2023 traz que o impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (Iarc), apontou que ocorreria 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma). Um em cada cinco indivíduos teria câncer durante sua vida (FERLAY et al., 2021; SUNG et al., 2021). Os dez principais tipos de câncer representam mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama feminina é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos, seguido pelo câncer de pulmão, com 2,2 milhões (11,4%); cólon e reto, com 1,9 milhão (10,0%); próstata, com 1,4 milhão (7,3%); e pele não melanoma, com 1,2 milhão (6,2%) de casos novos.

O câncer no Brasil representa um dos principais desafios de saúde pública, caracterizado por uma alta incidência e mortalidade. A doença afeta diversas faixas etárias e regiões, com variações significativas entre os estados. Fatores como o envelhecimento populacional, estilos de vida não saudáveis (como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada), e a exposição a agentes ambientais e ocupacionais contribuem para o aumento dos casos.

No Relatório do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems sobre a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, publicado em setembro de 2024, traz que:

Dados da OMS/IARC (Agência Internacional para Pesquisa do Câncer da Organização Mundial da Saúde) estimam que em 2030 serão cerca de 13 milhões de mortes, tendo a doença como a 1ª causa de mortes na população geral. Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2023), na população brasileira, os tipos de câncer de maior incidência são:

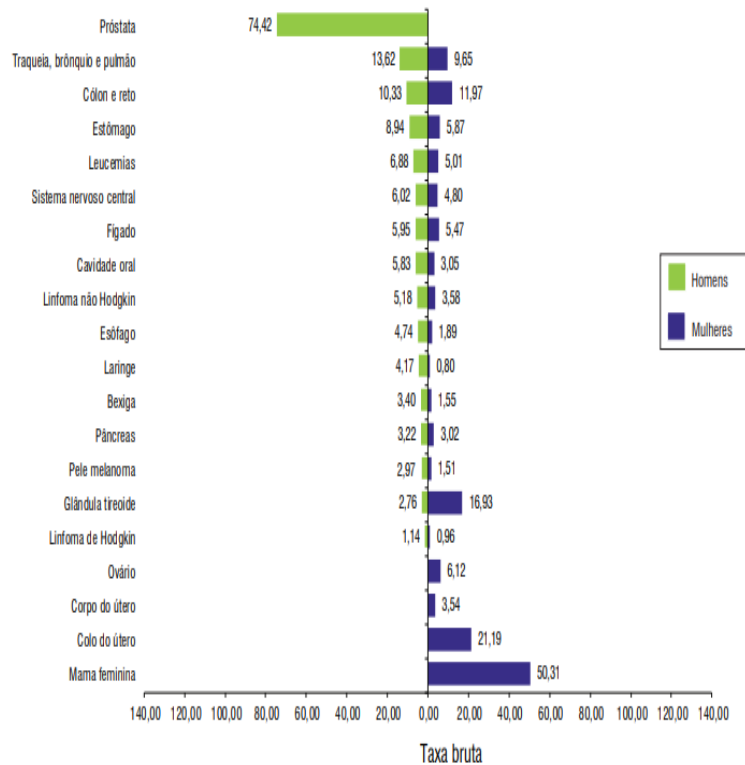
- Homens: próstata, cólon e reto, traqueia, brônquio e pulmão, estômago, cavidade oral, esôfago, bexiga, laringe, linfoma não Hodgkin e fígado.
- Mulheres: mama, cólon e reto, colo de útero, traqueia, brônquio e pulmão, glândula tireoide, estômago, corpo do útero, ovário, pâncreas, linfoma não Hodgkin.

Em relação ao Piauí o INCA trouxe como estimativa 2023 o total de 9.350 de casos novos para o Estado em todos os tipos de câncer, sendo estimado 4.390 casos em homens e 4.960 casos em mulheres. Em relação a Teresina, capital do Estado, a estimativa para 2023 apresenta 1.170 casos em homens e 1.180 casos em mulheres, em um total de 2.350 casos de todos os tipos de câncer. Em relação aos tipos de cânceres estimado de casos novos 2023 no

Piauí conforme figura a seguir:

Figura 1: Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*. INCA. 2023.

Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*



*Valores por 100 mil habitantes.

Fonte: INCA/2023.

A figura supracitada destaca a incidência estimada para 2023 em homens a maior incidência: próstata, tráfueia, broquios e pulmão, colo e reto, estômago e leucemias. Em relação as mulheres destaque: mama, colo do útero, glândula tireoide, colo e reto e tráfueia, brôquios e pulmão respectivamente. Diante desse contexto, cabe ao Estado elaborar uma linha de cuidado para garantir acesso aos serviços de saúde da população suceptível a câncer.

O Piauí está dividido em quatro macrorregiões e doze regiões de saúde, cada uma com características distintas que influenciam na prevalência e no manejo das doenças oncológicas. Essas regiões englobam desde áreas urbanas, com maior acesso a serviços de saúde e infraestrutura, até áreas rurais e remotas, onde a população enfrenta barreiras significativas para o acesso a cuidados médicos adequados.

Para enfrentar esses desafios, a linha de cuidado da atenção oncológica no Piauí deve ser estruturada de forma a garantir a integralidade e continuidade do cuidado, desde a prevenção e detecção precoce até o tratamento e reabilitação dos pacientes. Isso inclui:

a) Prevenção e promoção da saúde: Ações educativas e preventivas, como campanhas de vacinação (ex. HPV), estímulo a hábitos saudáveis e controle do tabagismo.

b) Detecção precoce: Fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde – APS para a realização de exames de rastreamento e diagnóstico precoce.

c) Tratamento: Disponibilização de unidades de referência para tratamento

oncológico nas quatro macrorregiões, garantindo acesso a terapias adequadas e suporte multidisciplinar.

d) Reabilitação e cuidados paliativos: Serviços de apoio físico, psicossocial e cuidados paliativos para pacientes em estágios avançados da doença.

Considerando a PORTARIA SAES/MS Nº 1.399, 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, estabelecendo diretrizes para a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para pessoas com câncer, visando à melhoria da assistência oncológica em todo o país.

A portaria supracitada busca também garantir a integralidade e a equidade no atendimento oncológico, promovendo o acesso às melhores práticas de cuidado e fortalecendo a rede de atenção à saúde, destacando a importância de uma rede organizada de atenção à saúde e enfatiza a necessidade de um sistema regulatório que garanta o acesso rápido e eficiente aos serviços oncológicos, com base em critérios técnicos e clínicos. Reforça também, a importância da qualificação dos profissionais de saúde e da adoção de protocolos clínicos baseados em evidências para assegurar a qualidade do atendimento.

Ainda é destaque na portaria supracitada a necessidade de monitoramento contínuo e avaliação dos serviços oncológicos, com indicadores de qualidade e resultados que permitam ajustes na política de saúde, conforme necessário. No qual prevê mecanismos de financiamento para os serviços de oncologia no SUS, incluindo incentivos para a implementação da linha de cuidado. Essa portaria visa fortalecer a atenção oncológica no SUS, garantindo que os pacientes com câncer recebam cuidados adequados em todas as fases da doença, desde a prevenção até o tratamento e cuidados paliativos.

A assistência oncológica é um componente da PNPC e não se resume à assistência farmacêutica, isto é, à dispensação de medicamentos oncológicos/antineoplásicos. Seu financiamento inclui-se no bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde da atenção especializada, ou limite financeiro de média e alta complexidade, o teto MAC, e ainda, é ressarcida pelo componente federal do SUS, por meio de procedimentos quimioterápicos, cirúrgicos, radioterápicos e de medicina nuclear da Tabela do SUS.

Trazendo a discussão em relação a assistência farmacêutica, em regra, os hospitais credenciados no SUS e habilitados em oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos antineoplásicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Diante do supracitado o estado do Piauí propõe a linha de atenção oncológica como parte da estruturação de uma rede de atenção às pessoas com doenças crônicas constituída pelos seguintes componentes: APS, Atenção Domiciliar - AD, Atenção Ambulatorial Especializada - AAE, Atenção Especializada Hospitalar – AEH, CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Complexos Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos nas Portarias nº252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013 e na Portaria nº874/GM/MS, de 16 de maio de 2013.

Para tanto, o estado do Piauí necessita organizar a linha de cuidado oncológico, pois

na atualidade o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial (SUNG et al., 2021).

Diante do exposto, o Estado propõe uma linha de cuidado oncológico utilizando o disposto na legislação e nos documentos de planejamento do estado do Piauí que traz:

a) Plano Estadual de Saúde do Piauí - PES 2024:

Quadro 1 Compromissos de Governo Estadual (CGE) 2023-2026 – Saúde – Piauí, CG115 - Descentralizar os serviços de oncologia.

Quadro 3 Macroproblemas e Prioridades Sanitárias validadas no âmbito das Macrorregiões de Saúde do estado do Piauí - Fortalecer e Organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, com Definição de Linhas de Cuidado Prioritárias, Valorização das Ações de Prevenção e Promoção da Saúde e Ampliação dos Serviços de Oncologia Regionalizada.

Núcleo 3: Financiamento e gestão dos serviços de saúde - implantar oncologia nas Regionais de Saúde.

b) Programação Anual de Saúde – PAS 2024

Objetivo 2.4 Ampliar a adesão dos serviços de saúde, as práticas de segurança do paciente e de prevenção e controle de infecção relacionado à Assistência a saúde (IRAS) em consonância com a RAS – Implantação de protocolo em oncologia – realizar oficinas, seminários para os profissionais dos serviços de saúde em oncologia.

Objetivo 2.5 Fortalecer as instância de regulação de acesso aos serviços de saúde, e o sistema estadual de auditoria, avaliação e monitoramento - Realizar auditorias em oncologias nos Estabelecimentos de saúde contratualizados para o serviço.

Ainda cabe lembrar que o poder público deverá manter sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, entre outras que permitam a supervisão eficaz da execução da PNPCC. O referido sistema de dados permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas e de procedimentos de diagnóstico ou tratamento, inclusive transplantes.

Para tanto, o Ministério da Saúde - MS institui a **Lei 14.758 de 19/12/2023** da PNPCC no âmbito do SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, com os objetivos:

- a) **Diminuir a incidência** dos diversos tipos de câncer;
- b) **Garantir o acesso** adequado ao cuidado integral;
- c) **Contribuir para a melhorada qualidade de vida** dos usuários diagnosticados com câncer;
- d) **Reduzir a mortalidade** e a incapacidade causadas pelo câncer.

1.1. Objetivos da Linha de Cuidados da Atenção Oncológica

Alinha de cuidados da oncologia do Estadotem como objetivos:

- a) **Reduzir a mortalidade por câncer.**
- b) **Melhorar a qualidade de vida.**

c) **Garantir acessibilidade e equidade**, melhoria da satisfação com os cuidados prestados.

d) **Definir formas de atuação a nível da prevenção, rastreios, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos**, numa perspectiva de tratamento multidisciplinar, integrado e global do câncer.

e) **Promover a multidisciplinaridade, a complementaridade, a racionalização e a articulação dos recursos existentes nas várias instituições**, adaptando-o às necessidades e especificidades locais.

f) **Garantir o acesso a cuidados oncológicos de qualidade** a toda a população, otimizando-os em termos de custo-efetividade e melhoria da qualidade de vida dos doentes e das famílias.

g) **Criar e aprimorar sistemas de registro**, disponibilização e tratamento da informação, que permitam a análise da realidade e a tomada de decisões, de forma dinâmica e adaptada às necessidades dos usuários.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

a) **Constituição Federal de 1988**: Estabelece o direito à saúde como um dever do Estado e determina que o SUS deve organizar o atendimento às pessoas com doenças crônicas, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

b) **Lei nº 8.080/1990**: Define as diretrizes do SUS, estabelecendo princípios como integralidade, universalidade e equidade, que orientam a organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

c) **Lei nº 8.142/1990**: Regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e estabelece que os conselhos de saúde devem acompanhar a implantação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas.

d) **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. O Plano de Enfrentamento das DCNT tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) e define diretrizes e ações em três eixos: 1. Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; 2. Promoção da saúde e 3. Cuidado integral.

e) **Portaria SAES/MS Nº 1.399**, 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.

f) **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

g) **Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017, 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).

h) Resolução nº 2.162/CFM, de 18 de maio de 2017, que homologa a Portaria CME nº 1/2017, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

i) Resolução nº 23/CIT, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

j) Resolução nº 37/CIT, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

l) Resolução nº 41/CIT, de 31 de outubro de 2018, que estabelece diretrizes para os cuidados paliativos no âmbito do SUS.

m) Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, que regulamenta a radioterapia e a quimioterapia e atualiza os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

n) Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, que atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, e suas subsequentes.

o) Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019, que reformula os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

p) Plano Estadual da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas do Estado Do Piauí: Elaborado em 2024.

q) Plano Estadual de Saúde 2024 -2027: PI, trata-se do principal instrumento de planejamento no âmbito da Gestão do SUS/Piauí, no qual estão definidas todas as prioridades e estratégias da saúde na esfera estadual e explicitados os compromissos do governo para a setorial saúde, refletindo as necessidades de saúde da população em função das características regionais e macrorregionais do estado.

r) Programação Anual de Saúde – 2024: integra os Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é elaborada anualmente e visa operacionalizar as Metas definidas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, com alocação de recursos orçamentários na execução das ações propostas para o ano em curso, conforme estabelece o Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, normatizada pelo Ministério da Saúde.

s) Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, instituiu o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/PMAE, integrante da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023, trazendo orientações para sua implementação. Entre elas destacamos o planejamento das ações de intervenção no curto e médio prazo, incluindo a contratualização com os prestadores públicos e privados com ou sem fins lucrativos inseridos no Programa, considerando o PRI, as possibilidades de qualificação e ampliação da oferta.

t) Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023: Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

u) **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024:** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

v) **Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

x) **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 SUS.

z) **Portaria SAES/MS nº 688, de 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.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

A análise da situação de saúde na linha de cuidado à doença oncológica no estado do Piauí é fundamental para compreender a real magnitude e distribuição dos casos de câncer, identificar os principais fatores de risco e barreiras ao acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, e avaliar a efetividade das intervenções em curso. Esta análise permite a formulação de políticas públicas mais precisas e direcionadas, o planejamento de ações de prevenção, detecção e tratamento mais eficientes, e a alocação de recursos de maneira equitativa e racional. Além disso, é essencial para monitorar a evolução da doença, melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e reduzir as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde oncológica.

Baseando-se nas estimativas do INCA para 2023 e dados regionais, os tipos de câncer mais prevalentes que devem ser priorizados no estado do Piauí incluem: Câncer de mama, Câncer de próstata, Câncer de colo do útero, Câncer de pulmão e Câncer de colo e reto. No entanto, isso não significa que a linha oncológica instituída não irá trabalhar nos cânceres de uma forma geral, pois essa linha é voltada a promoção, prevenção e tratamento em todas as suas formas para reduzir o quantitativo de adoecimento e óbitos na população piauiense. Estes tipos de câncer priorizados demandam maior atenção por sua alta incidência e impacto nas taxas de mortalidade.

3.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

O Piauí fica localizado na Região Nordeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 251.576,644 quilômetros quadrados, sendo o terceiro maior estado dessa Região, atrás apenas da Bahia e do Maranhão. Sua área corresponde a 2,95% do região de saúde nacional. Teresina, capital do Piauí, é a cidade mais populosa do estado. Diferentemente de todos os outros estados nordestinos, a capital do Piauí não está localizada no litoral, esse fato se deve ao processo de colonização no região de saúde piauiense, que foi estabelecido do interior para o litoral. Outras cidades estaduais que possuem grande concentração populacional são: Parnaíba, Picos, Piri-piri, Floriano, Campo Maior, Barras e União. O Piauí possui o menor litoral do região de saúde nacional, com extensão de 66 km. Dois tipos climáticos predominam no estado, sendo eles o tropical e o semiárido. Três domínios vegetais cobrem o região de saúde piauiense: Mata dos Cocais, Caatinga e Cerrado. Dividido em quatro macrorregiões e 12

regiões de saúde.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Piauí, com média de 0,713, é o terceiro menor no ranking nacional, superior apenas ao do Maranhão (0,683) e Alagoas (0,677). O índice de analfabetismo é o segundo maior do país (23,4%), somente o estado de Alagoas possui índice de analfabetismo superior (24,6%). O Piauí apresenta Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 5.373 reais, sendo o menor entre todos os estados do Brasil. Outro problema de ordem social no Piauí se refere ao saneamento ambiental: cerca de 26% das residências não possuem água encanada, 40% não dispõem de rede de esgoto e 50% não contam com coleta de lixo. (Brasil Escola, 2024).

Nesse interim, o contexto econômico contribui também para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados, como os de oncologia. Além disso, fatores sociais, como a baixa escolaridade e renda, limitam o conhecimento sobre prevenção e detecção precoce do câncer, agravando o quadro geral da saúde pública no estado. Ainda, culturalmente, práticas tradicionais e a falta de informação adequada sobre os sinais e sintomas do câncer podem levar ao diagnóstico tardio, quando as chances de cura são menores. É essencial, portanto, desenvolver estratégias de educação em saúde e promoção da consciência pública sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce.

Inicialmente para trabalhar as estimativas de serviços necessárias na linha de cuidado, foi realizado inicialmente uma tabulação no TABNET/DATASUS da distribuição da população por faixa etária e região de saúde conforme tabela descrita a seguir: —

Tabela 1: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde -CIR e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período: 2021.

Região de Saúde (CIR)	0 a 4 anos	5 a 9 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 e mais	Total
Carnaubais	11.528	11.518	11.818	12.932	26.022	24.271	22.383	17.944	13.401	8.131	3.847	163.795
Chapada das Mangabeiras	16.546	15.799	15.721	16.970	33.139	28.280	22.547	16.747	11.767	6.504	2.933	186.953
Cocais	31.649	30.774	31.116	33.983	69.922	62.661	50.417	39.503	28.792	16.613	7.800	403.230
Entre Rios	83.232	83.955	94.884	107.015	208.492	203.074	172.423	129.181	90.898	47.119	20.308	1.240.581
Planície Litorânea	21.139	20.690	21.697	24.228	48.865	44.655	38.116	28.383	18.300	10.771	4.996	281.840
Serra da Capivara	11.968	11.700	12.160	13.372	26.403	24.070	20.658	16.346	10.401	6.253	2.917	156.248
Tabuleiros do Alto Parnaíba	4.392	4.088	4.076	4.532	9.010	7.707	5.559	4.213	2.751	1.439	624	48.391
Vale do Canindé	8.006	7.995	8.130	8.752	18.273	16.479	14.657	11.764	8.106	4.861	2.271	109.294
Vale do Rio Guaribas	15.746	15.955	17.244	19.946	41.113	37.393	34.111	28.681	18.432	10.989	4.844	244.454
Vale do Sambito	7.100	7.145	7.401	8.078	16.310	15.510	14.642	12.470	9.387	5.752	3.015	106.810
Vale dos Rios Piauí e Itauaíras	15.038	15.046	15.596	17.005	34.519	32.780	28.761	23.222	16.806	10.044	4.859	213.676
Chapada Vale do Rio Itaim	10.426	10.124	10.273	11.587	23.000	19.471	17.562	14.067	9.078	5.749	2.681	134.018
Total	236.770 7,20%	234.789 7,14%	250.116 7,60%	278.400 8,46%	555.068 16,87%	516.351 15,70%	441.836 13,43%	342.521 10,41%	238.119 7,24%	134.225 4,08%	61.095 1,86%	3.289.290 100%

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

A tabela supracitada traz o maior número populacional na região de saúde Entre Rios, ou seja, 1.240.581 de um total de 3.289.290 pessoas, com predomínio da população na faixa etária de 20 até 59 anos (46%) da população do estado. Também observa-se uma redução considerável na população na faixa etária de 80 anos a mais (1,86%), sendo essa redução já perceptível na população a cima de 60 anos a mais (13,18%), e considerando a expectativa de vida do brasileiro, o Piauí segue a tendência nacional quando considera-se a população de 60 anos a mais.

No Piauí as desigualdades socioeconômicas e regionais dificultam o acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, resultando em diagnósticos tardios e taxas de sobrevivência inferiores às de países desenvolvidos. O enfrentamento eficaz do câncer exige uma abordagem integrada e coordenada, envolvendo políticas públicas eficientes, investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde, além de campanhas de conscientização e prevenção.

Além de todos os fatores socioeconômicos que reduzem o acesso aos serviços de saúde para a população piauiense, estes ainda, concorrem com a migração de usuários de outros Estados. Para garantir acesso em Teresina, o Maranhão, assinou um Termo de Compromisso (Regulação de pacientes Oncológicos Maranhão/Piauí/Teresina), em 16 de março de 2015, com objetivo de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no Município de Teresina, à municípios do Estado do Maranhão e o ressarcimento financeiro à Secretaria Municipal de Saúde de Teresina, sendo beneficiados com os atendimentos, exclusivamente pacientes residentes nos 27 (Vinte e sete) municípios maranhenses que compõem as Regiões de saúde de Caxias, São João dos Patos, Timon e o Município de Codó, perfazendo um total populacional de 1.079.116 habitantes, no qual esse termo não tem mais vigência na atualidade, mas essa migração ainda é possível observar, nos municípios que fazem fronteira com estado.

Considerando que em relação ao câncer existem os cânceres mais prevalentes em homens e em mulheres e com políticas específicas voltada para cada tipo de população, foi realizado uma tabulação, utilizando o TABNET/DATASUS, para encontrar o quantitativo de homens e mulheres por região de saúde do Piauí, conforme descrição a seguir:

Tabela 2: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil. População residente por Região de Saúde (CIR) e Sexo. Unidade da Federação: Piauí. Período: 2021.

Região de Saúde (CIR)	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
22001 Carnaubais	80.405	5,05	83.390	4,91	163.795	4,98
22002 Chapada das Mangabeiras	94.733	5,95	92.220	5,43	186.953	5,68
22003 Cocais	198.599	12,48	204.631	12,05	403.230	12,26
22004 Entre Rios	582.284	36,60	658.297	38,76	1.240.581	37,72
22005 Planície Litorânea	137.817	8,66	144.023	8,48	281.840	8,57
22006 Serra da Capivara	78.136	4,91	78.112	4,60	156.248	4,75
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	24.395	1,53	23.996	1,41	48.391	1,47
22008 Vale do Canindé	53.244	3,35	56.050	3,30	109.294	3,32
22009 Vale do Rio Guaribas	119.044	7,48	125.410	7,38	244.454	7,43
22010 Vale do Sambito	51.666	3,25	55.144	3,25	106.810	3,25
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	104.507	6,57	109.169	6,43	213.676	6,50
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	66.119	4,16	67.899	4,00	134.018	4,07
Total	1.590.949	100	1.698.341	100	3.289.290	100

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.

Considerando a tabela supracitada observa-se que o maior contingente populacional encontra-se no território Entre Rios e o menor contingente no território Tabuleiros do Alto Parnaíba, também que a população feminina no total é maior que a população masculina, mas que existem territórios onde o número de homens é maior que o número de mulheres. Cabe lembrar, que esses dados devem ser considerados na linha de cuidado oncológico.

O SUS foi estruturado na perspectiva de garantir à população acesso igualitário a uma assistência integral de saúde através de serviços locais que priorizem o aprimoramento, a eficiência e a resolutividade frente às diferentes situações e demandas dos usuários do sistema.

Entretanto, o sistema enfrenta sérios desafios relacionados à qualidade da gestão, qualidade da atenção à saúde prestada a população e a incipiência do controle social exercido pela população em geral, além do desafio atual, de garantia de acesso, qualidade e resolutividade por meio de conformação de Redes de Atenção à Saúde de forma equânime e integral.

As desigualdades no acesso aos serviços de alta complexidade e a escassez de profissionais especializados exigem estratégias regionalizadas para garantir a equidade no atendimento e o fortalecimento da rede de atenção oncológica em todas as macrorregiões e regiões de saúde do estado.

3.2. Incidência e Prevalência

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, as estimativas para o período de 2023 apontavam para a alta incidência da doença no país, com variações regionais importantes que influenciam diretamente o planejamento de ações de promoção, prevenção e tratamento.

No Brasil, a estimativa para 2023 é de cerca de 704 mil novos casos de câncer, com os tipos mais prevalentes sendo: Câncer de pele não melanoma (31% dos casos); Câncer de mama (66.280 casos); Câncer de próstata (72.590 casos); Câncer de cólon e reto (47.000 casos) e Câncer de pulmão (32.000 casos). Esses números refletem uma tendência de aumento devido ao envelhecimento da população e aos fatores de risco, como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo.

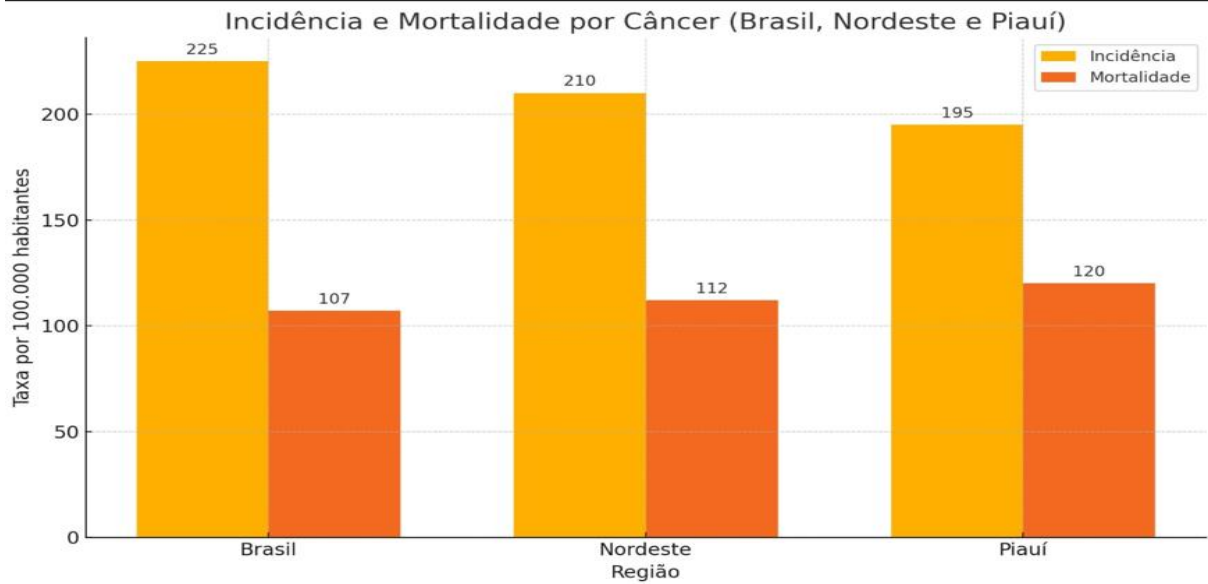
Na região Nordeste, a incidência também é alta, mas com algumas particularidades relacionadas à epidemiologia regional. Em relação a estimativa supracitada, o Nordeste tem cerca de 20% dos novos casos de câncer no país. As estimativas mais prevalentes para 2023 na região são: Câncer de mama, próstata e colo de útero, além do câncer de pele não melanoma. O câncer de colo de útero tem uma incidência particularmente maior no Nordeste, devendo ser um dos focos importantes das ações de saúde pública.

No estado do Piauí, para 2023, o INCA estimou aproximadamente 7 mil novos casos de câncer, excluindo não melanoma. Os tipos de câncer mais comuns no estado refletem a tendência regional e nacional, com destaque para: Câncer de mama; Câncer de próstata, Câncer de colo de útero; Câncer de pulmão e Câncer de pele não melanoma. O câncer de mama é um dos que apresenta maior incidência no Piauí, sendo essencial nas ações de promoção de saúde e prevenção, principalmente com foco na vacinação contra o HPV e na detecção precoce por meio de exames preventivos como o Papanicolau.

Outro ponto a considerar é a incidência e mortalidade por câncer considerando o Brasil, o nordeste e o Piauí, e para tanto, foi realizado uma tabulação utilizando dados do

PROADES/FIOCRUZ de 2024 e demonstrado na figura a seguir:

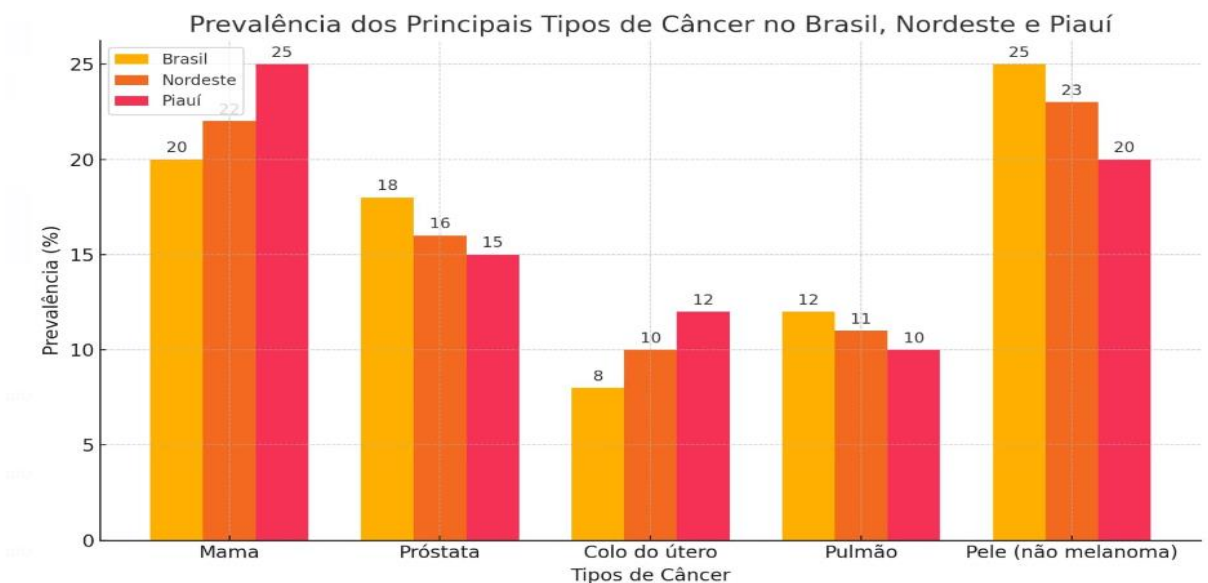
Figura 2: Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, nordeste e Piauí. 2024



Fonte: PROADES/FIOCRUZ. 01/10/2024

A análise da figura supracitada permite observar que em relação a inciência o Piauí segue uma tendência nacional, no entanto em relação a mortalidade é mais elevada considerando o Brasil e o nordeste e considerando os dados supracitados, foi ainda realizado utilizando também dados do PROADES/FIOCRUZ uma tabulação para observar a prevalência dos principais tipos de câncer, também considerando o Brasil, o nordeste e o Piauí e apresentado conforme figura a seguir:

Figura 3: Prevalência dos principais tipos de câncer no Brasil, no Nordeste e no Piauí. 2024.



Fonte: PROADES/FIOCRUZ. 01/10/2024

Na análise da figura supracitada observa-se que em relação ao câncer de mama e colo de útero, o Piauí apresenta uma prevalência maior quando comparado os dados gerais do Brasil e o Nordeste. Considerando os cânceres de próstata, pulmão e pele segue a tendência nacional.

Diante das figuras supracitadas para elaboração de uma linha de cuidados também no Brasil, e particularmente no Nordeste e no Piauí, deve-se observar os diversos fatores que contribuem para a incidência e mortalidade por câncer. Entre eles estão:

a. Envelhecimento populacional: Com o aumento da expectativa de vida, a incidência de câncer tende a crescer, já que a idade avançada é um dos principais fatores de risco.

b. Estilos de vida não saudáveis: Alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool são comportamentos de risco associados ao desenvolvimento de diferentes tipos de câncer.

c. Exposição ambiental: A exposição a agentes cancerígenos no ambiente de trabalho e na vida cotidiana, como pesticidas e produtos químicos, também é um fator relevante.

d. Genética e predisposição familiar: Histórico familiar de câncer pode aumentar o risco de desenvolvimento da doença, necessitando de vigilância e estratégias preventivas específicas.

Esses dados supracitados de incidência e prevalência são importantes para estruturar a linha de cuidado oncológico no Piauí, direcionando:

a. A expansão dos serviços de diagnóstico precoce e tratamento nas regiões de maior incidência.

b. O fortalecimento de ações preventivas, como campanhas de vacinação e rastreamento, especialmente para o câncer de colo de útero e mama.

c. O desenvolvimento de centros especializados em oncologia para melhorar a distribuição do atendimento, principalmente nas áreas mais distantes das capitais e grandes centros de saúde.

4. SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL EXISTENTE NO ESTADO

Descrever a situação da rede assistencial existente no estado do Piauí para a linha de cuidado oncológico é importante para entender a partir da capacidade instalada, identificar lacunas nos serviços disponíveis, e avaliar a distribuição geográfica e funcional dos recursos destinados ao tratamento do câncer. Essa análise permite à gestão estadual mapear as unidades de saúde, os equipamentos, os profissionais especializados, e os fluxos assistenciais, garantindo que o atendimento seja acessível e eficiente para toda a população.

Com essa compreensão, é possível planejar a expansão da rede, otimizar os serviços existentes, garantir a integralidade do cuidado e melhorar a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando que os pacientes oncológicos recebam tratamento adequado em tempo oportuno.

4.1. Diagnóstico Atual

O diagnóstico atual da rede assistencial para a linha de cuidado oncológico no estado do Piauí revela desafios significativos na prestação de serviços. A infraestrutura disponível enfrenta limitações, com uma concentração de serviços especializados em Teresina, enquanto

outras regiões do estado necessitam de acesso adequado. A distribuição desigual dos profissionais de saúde, a falta de habilitação SUS em algumas unidades e a subutilização dos recursos disponíveis comprometem a efetividade do atendimento.

Além disso, o aumento na incidência de casos de câncer, combinado com a escassez de dados integrados e atualizados, dificulta a implementação de estratégias eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, gerando uma pressão crescente sobre o sistema de saúde do estado. A seguir as estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos dos 8 tipos de câncer do INCA:

Tabela 3: Estimativas para o ano de 2023 dos oito tipos mais esperado no número de casos novos de câncer. Piauí. INCA. 2023.

Unidades da Federação	Mama feminina	Próstata	Cólon e reto	Traqueia, brônquio e pulmão	Estômago	Colo do útero	Glândula tireoide	Cavidade oral
PI	860	1.190	360	380	240	360	330	140

FONTE: INCA/2023

Baseado em estimativas do INCA e dados epidemiológicos do SUS, os cânceres mais prevalentes no Piauí são: Câncer de mama (mulheres); Câncer de próstata (homens), Câncer de colo do útero (especialmente em áreas mais vulneráveis), Câncer de pulmão, Câncer de pele não melanoma, Câncer de estômago, Cavidade oral e tireoide. Estes canceres da tabela são considerados pelo INCA como mais prevalentes, do total foi de 9.350 casos oncológicos esperados. Esses cânceres são os mais frequentes e devem ser priorizados nas intervenções, considerando também o impacto social e econômico, além da mortalidade associada.

Um ponto a ser considerando no desenho da linha de cuidado oncológica do Estado deve-se considerar a rede existente. Para iniciar a compreensão da rede assistencial do estado foi realizado uma tabulação utilizando TABNET/DATASUS do quantitativo de estabelecimento da atenção primária à saúde por macrorregião do Piauí e região de saúde, conforme descrito a seguir:

Tabela 4: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção – Piauí. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Tipo de Estabelecimento: POSTO DE SAUDE, CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA. Período: Mar/2024.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	Total
22001 Carnaubais	-	111	-	-	111
22002 Chapada das Mangabeiras	-	-	-	136	136
22003 Cocais	-	-	218	-	218
22004 Entre Rios	-	349	-	-	349
22005 Planície Litorânea	-	-	105	-	105
22006 Serra da Capivara	-	-	-	80	80
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	30	30
22008 Vale do Canindé	81	-	-	-	81
22009 Vale do Rio Guaribas	175	-	-	-	175
22010 Vale do Sambito	98	-	-	-	98
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	138	138
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	79	-	-	-	79
Total	433	460	323	384	1.600

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Conforme tabela supracitada em relação aos estabelecimento da atenção primária a saúde – APS, observa-se uma distribuição equitativa dos estabelecimentos de saúde por macrorregião, com destaque para o maior número na macrorregião Meio Norte e Semiárido. Diante disso é também importante analisar a qualidade e a capacidade dos estabelecimentos de saúde para atender às demandas da população. Nessa mesma perspectiva foi realizada uma tabulação utilizando o TABNET/DATASUS para verificar o quantitativo de serviços da atenção especializada encontrado no CNES conforme tabela a seguir:

Tabela 5: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção – Piauí. Quantidade Geral por Região de Saúde (CIR) e Macrorregião de Saúde. Tipo de Estabelecimento exceto: POSTO DE SAUDE, CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA. Período:Mar/2024.

Região de Saúde (CIR)	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	Total
22001 Carnaubais	-	125	-	-	125
22002 Chapada das Mangabeiras	-	-	-	157	157
22003 Cocais	-	-	244	-	244
22004 Entre Rios	-	836	-	-	836
22005 Planície Litorânea	-	-	243	-	243
22006 Serra da Capivara	-	-	-	135	135
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	-	-	-	37	37
22008 Vale do Canindé	120	-	-	-	120
22009 Vale do Rio Guaribas	487	-	-	-	487
22010 Vale do Sambito	99	-	-	-	99
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-	-	-	289	289
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	112	-	-	-	112
Total	818	961	487	618	2.884

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Na tabela supracitada a distribuição dos estabelecimentos de saúde especializados por território e macrorregião, com um destaque significativo para o maior número na macrorregião Meio Norte e Semiárido, sendo nesta situada a capital do Estado, Teresina. Essa concentração desigual pode refletir na estratégia para atender às necessidades de saúde em regiões que historicamente enfrentam maiores desafios, com acesso limitado aos serviços de saúde especializados, condições socioeconômicas desfavoráveis e prevalência de doenças endêmicas.

No entanto, é essencial garantir que essa distribuição não resulte em disparidades de acesso ou qualidade de atendimento nas regiões. Diante dos dados encontrados foi realizado uma tabulação no CNES com objetivo de conhecer os serviços de saúde habilitados em oncologia no estado, conforme quadro a seguir:

Quadro 1: Serviços habilitados no estado por região de saúde em oncologia. Agosto/2024.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE HABILITAÇÃO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
Litoral	Parnaíba	UNACON	4009444	Mat dr marques basto e hosp inf dr mirocles veras- SPMIP	02/2016
Meio norte	Teresina	UNACON com serviço de radioterapia	3285391	Hospital Universitario da Universidade Federal do Piaui – HU-UFPI	12/2020
		CACON com serviço de oncologia pediátrica	2726998	Associação Piauiense de Combate ao Câncer Alcenor Almeida – Hospital São Marcos	09/2007

		servico de radioterapia de complexo hospitalar	7445571	Oncocenter	12/2020
--	--	--	---------	------------	---------

Fonte: CNES/DATASUS/MS.

A concentração dos serviços da linha de atenção oncológica nos maiores centros de saúde, especialmente na capital do estado do Piauí, gera uma série de dificuldades que impactam negativamente a qualidade e a equidade do cuidado. Pacientes das regiões mais afastadas enfrentam barreiras significativas, como a necessidade de longos deslocamentos, que acarretam custos adicionais, desgaste físico e psicológico, e, em muitos casos, atrasos no diagnóstico e tratamento.

A quantidade de serviços de saúde não garante a eficácia dos serviços prestados, para tanto, é fundamental que esses estabelecimentos estejam adequadamente equipados, com profissionais capacitados e ofereçam uma gama abrangente de serviços de atenção primária à saúde, incluindo a prevenção, o diagnóstico precoce, o acompanhamento e cuidados paliativos para oncologia. Além disso, estratégias complementares, como o fortalecimento da rede de referência e contrarreferência, a promoção de ações de educação em saúde e o incentivo à participação comunitária na gestão dos serviços de saúde, podem contribuir para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento em todas as regiões do estado.

Além disso, a sobrecarga dos serviços na capital pode resultar em longas filas de espera para municípios de regiões mais distantes, atendimento fragmentado e menor capacidade de atendimento personalizado. Essa centralização também limita o acesso contínuo a cuidados de acompanhamento e suporte, essenciais para o sucesso do tratamento oncológico, aumentando as desigualdades regionais e comprometendo os resultados de saúde dos pacientes de áreas mais distantes da capital do Estado.

Entretanto, para habilitação de serviços em oncologia exige-se recursos humanos especializados, que no Piauí, ainda carente dessa mão de obra, e devido as condições de vida fora dos grandes centros, ainda, em desenvolvimento, isso tem dificultado a migração de profissionais para esse centros menos desenvolvidos e para garantir acesso tem sido mais fácil a organização de serviços especializado onde existe equipe humana e equipamentos mais resolutivos, e para mudança desse quadro a gestão necessita investir na organização da linha de cuidados em oncologia. Partindo desse raciocínio foi realizado um levantamento do quantitativo de algumas especialidades de profissionais médicos que podem atuar na oncologia, sem descrever a localidade de atuação dentro do estado conforme tabela a seguir:

Tabela 6: Profissional médico com atuação em oncologia. Agosto/2024.

CBO	Descrição	Total
225121	medico oncologista clinico	27
225122	medico cancerologista pediatrico	04
225315	medico em medicina nuclear	03
225185	medico hematologista	26
225255	medico mastologista	29

Fonte: CNES/DATASUS/MS.

Na tabela observa-se carência de profissionais para descentralização dos serviços, pois a Portaria 1.399/2019 traz a obrigatoriedade de profissionais especializados nos serviços para habilitação pelo SUS. Outro dado da tabela observado foi o número reduzido de

profissionais médico pediátrico especializado e médico em medicina nuclear. A carência de profissionais médicos habilitados para atuar na oncologia na linha de atenção à oncologia do estado do Piauí impacta também diretamente na quantidade de atendimentos prestados, na acessibilidade e na efetividade do cuidado oncológico.

Essa escassez leva a sobrecarga dos poucos especialistas disponíveis pode comprometer a eficácia das intervenções e piorar os prognósticos dos pacientes, também, a falta de oncologistas dificulta a habilitação dos serviços e a implementação de protocolos de tratamento adequados e personalizados, limitando o acesso a terapias avançadas e de suporte. A situação é agravada nas regiões mais afastadas da capital, onde o déficit de profissionais impede que a população local receba atendimento especializado, aumentando as desigualdades regionais e forçando muitos pacientes a se deslocarem grandes distâncias em busca de tratamento. Em suma para funcionamento de serviço de oncologia se faz necessário uma rede lógica de atendimento, que é composta pelo acesso aos serviços de saúde, equipe e equipamento, que configura a capacidades instalada.

Otro ponto diz respeito o monitoramento dos serviços para avaliar equipe, serviços executados e equipamentos e para tanto, se faz necessário que cada Estado estruture os planos estaduais e realize monitoramento e diante disso foi realizado busca e encontrado que o INCA fez uma avaliação dos planos estaduais de oncologia conforme descrição a seguir:

Figura 4: Indicadores de assistência à saúde dos Estados que possuem Plano Estadual de Atenção Oncológica. DATASUS. CNES. 2023.

Tabela 1. Indicadores de assistência à saúde dos Estados que possuem Plano Estadual de Atenção Oncológica, Brasil, 2022

Região/ Unidade da Federação	Número de serviços de oncologia ¹	Médicos oncologistas ²	Tomógrafos ²	Ressonância magnética ²	Mamógrafos ²	Mortalidade por câncer ²	Casos com tempo- -tratamento em até 60 dias ²	% casos com tempo- -tratamento dentro do preconizado ³
Norte								
Pará	6	0,4	1	0,4	0,2	58,86	16.218	34,62%
Nordeste								
Maranhão	10	0,4	1,2	0,2	0,3	59,92	23.555	28,90%
Piauí	4	0,5	1,5	0,4	0,3	84,72	16.863	47,89%
Rio Grande do Norte	6	2,6	1	0,5	0,6	98,51	31.165	36,47%
Paraíba	5	1,2	1,5	0,5	0,6	99,76	18.398	31,26%
Pernambuco	13	2	1	0,6	0,4	95,55	43.814	32,10%
Sergipe	3	2	1	0,3	0,5	78,05	7.964	35,35%
Bahia	19	1	1,1	0,6	0,3	84,59	54.554	36,64%
Sudeste								
Minas Gerais	40	3,3	1,5	0,6	0,4	111,21	157.037	39,25%
Espirito Santo	7	1	1,2	0,7	0,7	108,71	29.786	37,39%
Rio de Janeiro	32	1,5	1,4	0,5	0,4	128,11	58.681	29,03%
São Paulo	92	2,3	1,0	0,5	0,2	121,82	263.839	33,73%
Sul								
Paraná	26	1,9	1,4	0,7	0,3	126,46	140.303	48,95%
Santa Catarina	19	1,7	2	1,1	0,6	126,30	64.665	33,17%
Rio Grande do Sul	31	2,2	1,7	0,9	0,4	168,99	125.037	38,64%
Centro-Oeste								
Mato Grosso	5	0,7	2,1	1	0,8	81,04	18.106	45,19%
Distrito Federal	11	3,3	1,1	1	0,2	88,29	11.332	42,58%

Fonte: Elaborado a partir de dados do DATASUS e CNES.
¹Hospitais habilitados para o tratamento oncológico segundo o CNES.
²Por 100 mil habitantes.
³Conforme preconizado pela Lei n.º 12.732 de 22 de novembro de 2012.

Em relação a figura supracitada observa-se que o Piauí dispõe de 0,5 oncologista para 100 mil habitantes, que representa o menor quantitativo da região Nordeste, que 47,87% dos casos com tempo-tratamento estão dentro do preconizado pela normativa legal. Também realizando um comparativo da região nordeste o Piauí é o segundo com menor número de serviços oncológicos, ficando atrás apenas de Sergipe, que dispõe do maior número de tomógrafos do nordeste, so empatado com a Paraíba.

Diante do quadro supracitado foi realizada através do Painel Oncologia uma tabulação de casos no Piauí por local de residência, diagnóstico e tratamento no ano de 2023.

Tabela 7: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Região de Saúde – residência, diagnóstico e tratamento. UF da residência: 22 Piauí; Ano do diagnóstico: 2023.

Região de Saúde - residência	População tabela 01	Casos por local de residência	Casos por local de diagnóstico	Casos por local de tratamento
22001 Carnaubais	163.795	243	1	1
22002 Chapada das Mangabeiras	186.953	228	-	1
22003 Cocais	403.230	999	12	8
22004 Entre Rios	1.240.581	3.671	6.590	3.642
22005 Planície Litorânea	281.840	581	468	323
22006 Serra da Capivara	156.248	193	-	1
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	48.391	55	-	
22008 Vale do Canindé	109.294	171	-	1
22009 Vale do Rio Guaribas	244.454	362	49	
22010 Vale do Sambito	106.810	150	-	
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	213.676	315	01	
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	134.018	218	-	
Outros municípios/Estado	-	-	65	19
Ignorado	-	-	-	3.190
Total	3.289.290	7.186	7.186	7.186

Fonte: Painel oncologia. Pesquisa 08/08/2024.

A tabela supracitada evidencia para a gestão que os casos diagnosticados não conseguem tratamento, a citar, a região de saúde carnaubais que em 2023, 243 casos, sendo destes, encontrado um caso de diagnóstico e tratamento. No entanto, na região Entre Rios quando se analisa por local de residência o número é inferior ao número de casos diagnosticado. Fato explicado pela concentração de serviços especializados nessa região.

Diante do supracitado foi realizado também no painel oncologia uma tabulação por diagnóstico detalhado conforme tabela a seguir:

Tabela 8: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por UF da residência segundo Diagnóstico Detalhado. UF do diagnóstico: 22 Piauí; Ano do diagnóstico: 2023.

Dianóstico Detalhado	Pará	Maranhão	Piauí	Ceará	São Paulo	Rio Grande do sul	Mato Grosso	Total
C00 - Neoplasia maligna do lábio	0	0	7	0	0	0	0	7
C01 - Neoplasia maligna da base da língua	0	0	19	0	0	0	0	19
C02 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua	0	0	34	0	0	0	0	34
C03 - Neoplasia maligna da gengiva	0	0	8	0	0	0	0	8
C04 - Neoplasia maligna do assoalho da boca	0	0	18	0	0	0	0	18
C05 - Neoplasia maligna do palato	0	0	8	0	0	0	0	8

C06 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca	0	0	14	0	0	0	0	14
C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida	0	0	29	0	0	0	0	29
C08 - Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas	0	0	4	0	0	0	0	4
C09 - Neoplasia maligna da amígdala	0	0	6	0	0	0	0	6
C10 - Neoplasia maligna da orofaringe	0	0	32	0	0	0	0	32
C11 - Neoplasia maligna da nasofaringe	0	0	12	0	0	0	0	12
C12 - Neoplasia maligna do seio piriforme	0	0	3	0	0	0	0	3
C13 - Neoplasia maligna da hipofaringe	0	0	3	0	0	0	0	3
C14 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definida, do lábio, cavidade o	0	0	3	0	0	0	0	3
C15 - Neoplasia maligna do esôfago	0	3	81	0	0	0	0	84
C16 - Neoplasia maligna do estômago	0	2	146	0	0	0	0	148
C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado	0	0	26	0	0	0	0	26
C18 - Neoplasia maligna do cólon	0	1	235	0	0	0	0	236
C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide	0	0	28	0	0	0	0	28
C20 - Neoplasia maligna do reto	0	0	146	0	0	0	0	146
C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal	0	0	33	0	0	0	0	33
C22 - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	0	1	61	0	0	0	0	62
C23 - Neoplasia maligna da vesícula biliar	0	0	22	0	0	0	0	22
C24 - Neoplasia maligna de outras partes, e de partes não especificadas das vias biliares	0	0	18	1	0	0	0	19
C25 - Neoplasia maligna do pâncreas	0	1	50	0	0	0	0	51
C26 - Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho dig	0	0	8	0	0	0	0	8
C31 - Neoplasia maligna dos seios da face	0	0	14	0	0	0	0	14
C32 - Neoplasia maligna da laringe	0	1	77	0	0	0	0	78
C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	0	1	199	1	0	2	0	203
C37 - Neoplasia maligna do timo	0	0	5	0	0	0	0	5
C38 - Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura	0	1	16	0	0	0	0	17
C40 - Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros	0	0	45	0	0	0	0	45
C41 - Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localiz	0	2	31	0	0	0	0	33
C43 - Melanoma maligno da pele	0	0	44	0	0	0	0	44
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	0	2	226	0	0	0	0	228
C46 - Sarcoma de Kaposi	0	0	3	0	0	0	0	3
C48 - Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio	0	0	11	0	0	0	0	11
C49 - Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	331	0	0	0	0	331
C50 - Neoplasia maligna da mama	0	2	826	4	0	0	0	832
C51 - Neoplasia maligna da vulva	0	0	13	0	0	0	0	13
C52 - Neoplasia maligna da vagina	0	0	15	0	0	0	0	15
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	0	5	483	0	0	0	0	488
C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	0	1	71	0	0	0	0	72
C55 - Neoplasia maligna do útero, porção não especificada	0	0	10	0	0	0	0	10
C56 - Neoplasia maligna do ovário	0	0	127	0	0	0	0	127
C57 - Neoplasia maligna de outros órgãos genitais femininos e dos não especificados	0	1	6	0	0	0	0	7
C58 - Neoplasia maligna da placenta	0	0	1	0	0	0	0	1
C60 - Neoplasia maligna do pênis	0	0	22	0	0	0	0	22
C61 - Neoplasia maligna da próstata	0	0	610	6	0	0	0	616
C62 - Neoplasia maligna dos testículos	0	0	16	0	0	0	0	16
C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	0	1	71	0	0	0	0	72
C65 - Neoplasia maligna da pelve renal	0	1	4	0	0	0	0	5
C66 - Neoplasia maligna dos ureteres	0	0	1	0	0	0	0	1
C67 - Neoplasia maligna da bexiga	0	0	74	0	0	0	0	74
C69 - Neoplasia maligna do olho e anexos	0	1	20	0	0	0	0	21
C70 - Neoplasia maligna das meninges	0	0	5	0	0	0	0	5

C71 - Neoplasia maligna do encéfalo	0	0	124	0	0	0	0	124
C72 - Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nerv	0	0	9	0	0	0	0	9
C73 - Neoplasia maligna da glândula tireóide	0	1	98	0	0	0	0	99
C74 - Neoplasia maligna da glândula supra-renal [glândula adrenal]	0	0	7	0	0	0	0	7
C75 - Neoplasia maligna de outras glândulas endócrinas e de estruturas relacionadas	0	0	4	0	0	0	0	4
C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	0	0	38	0	0	0	0	38
C77 - Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos	0	0	102	0	0	0	0	102
C78 - Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	0	0	25	1	0	0	0	26
C79 - Neoplasia maligna secundária de outras localizações	0	1	116	0	0	0	0	117
C80 - Neoplasia maligna, sem especificação de localização	0	0	37	0	0	0	0	37
C81 - Doença de Hodgkin	0	0	36	0	0	0	0	36
C82 - Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular)	0	0	9	0	0	0	0	9
C83 - Linfoma não-Hodgkin difuso	0	0	63	0	0	0	0	63
C84 - Linfomas de células T cutâneas e periféricas	0	0	8	0	0	0	0	8
C85 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado	0	0	27	0	0	0	0	27
C90 - Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	0	0	60	0	0	0	0	60
C91 - Leucemia linfóide	0	0	44	0	0	0	0	44
C92 - Leucemia mielóide	0	0	60	0	0	0	0	60
C95 - Leucemia de tipo celular não especificado	0	0	4	0	0	0	0	4
C96 - Outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfático, hematopoético e teci	0	0	41	0	0	0	0	41
D00 - Carcinoma in situ da cavidade oral, do esôfago e do estômago	0	0	1	0	0	0	0	1
D01 - Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos	0	0	3	0	0	0	0	3
D02 - Carcinoma in situ do ouvido médio e do aparelho respiratório	0	0	4	0	0	0	0	4
D04 - Carcinoma in situ da pele	0	0	14	0	0	0	0	14
D05 - Carcinoma in situ da mama	0	0	11	0	1	0	0	12
D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	0	7	66	0	0	0	0	73
D07 - Carcinoma in situ de outros órgãos genitais e dos não especificados	0	0	12	0	0	0	0	12
D09 - Carcinoma in situ de outras localizações e das não especificadas	0	0	7	0	0	0	0	7
D37 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos	0	0	26	0	0	0	0	26
D38 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ouvido médio e dos órgãos respiratórios	0	0	12	0	0	0	0	12
D39 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	0	0	55	0	0	0	0	55
D40 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais masculinos	0	0	27	0	0	0	0	27
D41 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários	0	0	11	0	0	0	0	11
D43 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central	0	3	87	0	0	0	0	90
D44 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas	0	1	48	0	0	0	0	49
D45 - Policitemia vera	0	0	3	0	0	0	0	3
D46 - Síndromes mielodisplásicas	0	0	3	0	0	0	0	3
D47 - Outras neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos tecidos linfático, hematopoéti	0	0	31	2	0	0	0	33
D48 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações n	1	3	1.415	1	0	0	1	1.421
Total	1	43	7.179	16	1	2	1	7.243

Fonte: Painel oncologia 08/10/2024

A tabela supracitada traz o quantitativo de caso, conforme diagnóstico detalhado,

sendo observado o maior quantitativo de caso, o cancer de próstata e mama no Estado, observa-se o número de diagnóstico de municípios de outros estados que fixaram residência no estado, com destaque para o Maranhão. Também a tabela uma gama de diagnósticos oncológicos existentes e que alguns são muitos significativos, tais como, o câncer de mama e de prostata já suoracitados, mas também os canceres de pulmão e colo de útero, que devemimpulsionar as politicas públicas voltadas para esses usuários.

Além disso, o conhecimento detalhado do perfil epidemiológico do câncer no estado facilita a criação de programas de educação e conscientização voltados para as comunidades mais vulneráveis, contribuindo para a detecção precoce e a redução da mortalidade. Ainda na lógica supracitada e também utilizando os dados do painel oncologia foi realizado uma tabulação levando em consideração segundo o mês e ano de tratamento conforme tabela a seguir:

Tabela 9: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Mês/Ano do tratamento/Ano de diagnóstico. 2023.

MÊS	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO	SEM INFORMAÇÃO
Jan/2023	512	112	400
Fev/2023	406	145	261
Mar/2023	704	244	460
Abr/2023	629	258	371
Mai/2023	831	303	528
Jun/2023	573	315	258
Jul/2023	561	322	239
Ago/2023	621	348	273
Set/2023	624	336	288
Out/2023	560	321	239
Nov/2023	673	354	319
Dez/2023	492	351	141
Jan/2024	-	205	(205)
Fev/2024	-	183	(183)
Mar/2024	-	117	(117)
Abr/2024	-	82	(82)
Sem informação de tratamento	-	3.190	sem inf trat
Total	7.186	7.186	3.190

Fonte: Painel oncologia. Pesquisa 08/08/2024.

Considerando a tabela supracitada o que chama muito atenção é a coluna que traz o local de tratamento no qual de um total 7.186 casos no ano de 2023, 3.190 casos são considerados ignorados conforme dados tabulados no painel oncologia. Essa diferença significativa entre o número de casos diagnosticados e a falta de informações sobre o tratamento pode ser justificada por vários fatores, como a deficiência na integração dos sistemas de informação, resultando em uma subnotificação ou atraso na atualização dos dados de tratamento em tempo oportuno. Além disso, a falta de encaminhamento adequado ou barreiras no acesso aos serviços de tratamento oncológico também podem contribuir para essa lacuna, indicando a necessidade de uma revisão dos fluxos de trabalho e da comunicação entre os diferentes níveis de atendimento.

Conhecer o quantitativo de câncer existente no estado do Piauí é necessário para o planejamento e a gestão eficaz da linha de cuidado oncológica, pois permite uma alocação

mais precisa dos recursos, a organização adequada dos serviços de saúde e a definição de estratégias de prevenção e tratamento que atendam às reais necessidades da população. Com dados concretos sobre a incidência e prevalência do câncer, é possível identificar as áreas de maior demanda, planejar a distribuição de profissionais especializados, garantir a oferta de diagnósticos e tratamentos de maneira equitativa, e monitorar a efetividade das políticas de saúde implementadas.

Outro ponto a considerar em relação aos dados do painel de oncologia, que são fundamentais para a linha de cuidado oncológico no estado do Piauí por várias razões. Primeiramente, eles permitem o monitoramento contínuo e detalhado do atendimento prestado aos pacientes oncológicos, possibilitando a identificação de gargalos no fluxo de atendimento e a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, esses dados são essenciais para a tomada de decisões estratégicas e o planejamento de ações voltadas à melhoria do cuidado, como a alocação adequada de recursos, a priorização de tratamentos, e o desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes. Eles também facilitam a análise de indicadores-chave de desempenho, como taxas de diagnóstico precoce, mortalidade e adesão ao tratamento, permitindo uma resposta mais rápida e direcionada às necessidades dos pacientes.

Essa disparidade sublinha a importância de fortalecer a gestão dos dados e a coordenação do cuidado para garantir que todos os pacientes diagnosticados com câncer recebam o tratamento adequado e que essa informação seja registrada de forma precisa e oportuna. No desenho da linha de cuidado oncológico considerou-se dentre outros os seguintes aspectos:

- a) **Insuficiência de serviços** especializados e credenciados ao SUS para cobertura e atendimento a população do Estado;
- b) **Concentração significativa de oferta de serviços na capital** do Estado, gerando limitações de acesso;
- c) **Descontinuidade no seguimento do tratamento** de usuários já atendidos e vinculados ao serviço contratualizado, tendo em vista o crescente aumento da demanda;
- d) **Maior concentração de atendimento em uma região de saúde** contratualizada ao SUS.

5. TRATAMENTO DOS CASOS ONCOLOGICOS

Conforme a Lei 14.758 de 19/12/2023 fazem parte do cuidado integral a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares. Os componentes do cuidado integral, devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

Em relação ao câncer, a cirurgia oncológica é um tipo de tratamento do câncer que consiste na retirada do tumor através de operações no corpo do paciente. Quando indicada, sua intenção é remover totalmente o tumor. A quimioterapia é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes (raios-x, por exemplo), que são um tipo de energia para destruir as células do tumor ou impedir que elas se multipliquem. Essas radiações não

são vistas durante a aplicação e o paciente não sente nada durante a aplicação.

Em relação ao transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas e consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente. No transplante alogênico 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.

Ainda se faz necessário falar em cuidados paliativos que visa promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Diante do supracitado foi realizado uma tabulação utilizando o painel oncologia levando em consideração a modalidade terapeutica considerando o ano de 2023.

Tabela 10: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos segundo Modalidade Terapêutica. UF da residência:22 Piauí; Ano do diagnóstico:2023.

MODALIDADE TERAPÊUTICA	CASOS/Piauí	Percentual considerado	Percentual do Piauí
CIRURGIA	1.112	40%	15.47%
QUIMIOTERAPIA	2.285	60%	31.80%
RADIOTERAPIA	531	50%	7,39%
AMBOS	68	30%	0,95%
SEM INFORMAÇÃO DE TRATAMENTO	3.190	-	44,39%
Total	7.186		100%

Fonte: Painel oncologia. Pesquisa 08/08/2024.

Na análise da tabela supracitada observa-se um maior percentual, 44,39% sem informação de tratamento, no entanto, não se pode inferir que não receberam tratamento, no entanto, com esses dados pode-se dizer que o Piauí não atinge o percentual mínimo esperado em cada modalidade terapeutica conforme preconizado pelo INCA, justificando uma intervenção da gestão estadual. Ainda considerando oa tabela supracitada pode-se inferir que o estado não atende o disposto na Lei 12.732/2012, lei dos 60 dias, que dis que:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. (Incluído pela Lei nº 13.896, de 2019)

Em suma, o tratamento dos casos oncológicos com base na linha de cuidado oncológica deve seguir um fluxo organizado e contínuo que busca garantir a melhor assistência possível ao paciente desde o diagnóstico até a reabilitação e cuidados paliativos. Este processo pode ser dividido em várias etapas descrita abaixo:

1. Prevenção e Detecção Precoce: A linha de cuidado começa com ações de prevenção e promoção da saúde, incluindo campanhas de conscientização e rastreamento para detecção precoce de cânceres comuns, como o de mama, colo do útero e próstata.

2. Diagnóstico: Quando há suspeita de câncer, o paciente é encaminhado para exames diagnósticos específicos, como biópsias, exames de imagem (tomografia, ressonância magnética) e outros testes laboratoriais. A confirmação do diagnóstico é crucial para definir o tipo e o estágio da doença, o que guiará o plano de tratamento.

3. Planejamento Terapêutico: Após o diagnóstico, uma equipe multidisciplinar composta por oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas, e outros profissionais de saúde se reúne para discutir e definir o melhor curso de tratamento, considerando as condições clínicas do paciente e o estágio do câncer. O plano terapêutico pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapias-alvo, imunoterapia, ou uma combinação dessas modalidades.

4. Tratamento: A implementação do tratamento é realizada em centros especializados em oncologia. A execução do plano terapêutico requer monitoramento contínuo para avaliar a resposta ao tratamento, ajustando-o conforme necessário. Durante essa fase, o paciente também recebe suporte nutricional, psicológico e de controle de sintomas para minimizar os efeitos colaterais.

5. Reabilitação e Acompanhamento: Após a conclusão do tratamento, o paciente entra em uma fase de acompanhamento, que envolve consultas regulares e exames periódicos para monitorar possíveis recidivas e tratar sequelas do tratamento. A reabilitação pode incluir fisioterapia, apoio psicológico e readequação à vida cotidiana. a reabilitação de pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, observados os seguintes objetivos: a. diminuir, eliminar ou controlar perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico; b. garantir acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações; c. oferecer suporte psicossocial e nutricional; d. iniciar de forma precoce as medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

6. Cuidados Paliativos: Para acompanhamento dos pacientes com câncer durante todas as fases do tratamento, a linha de cuidado oncológica oferece cuidados paliativos, focados no alívio de sintomas e na melhoria da qualidade de vida, respeitando a dignidade do paciente. Os cuidados paliativos em oncologia são promovidos por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do usuário e de seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS,2002). Para atender a esta necessidade de cuidados paliativos, se faz necessário a integração com as equipes multiprofissionais.

Os serviços habilitados dentro do Estado como CACON, ou UNACON, devem manter em seu serviço os cuidados paliativos aos usuários, atendendo aos seguintes princípios:

- a. Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas;
- b. Reafirmar vida e a morte como processos naturais;
- c. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;

- d. Não apressar ou adiar a morte;
- e. Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
- f. Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viver mais ativamente possível;
- g. Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Os serviços de Saúde habilitados em oncologia devem prestar os cuidados paliativos conforme os graus de complexidade que se somam em um cuidado integral e ativo, sendo estes os seguintes: cuidados paliativos gerais, cuidados paliativos específicos e por fim os cuidados paliativos ao fim de vida. O primeiro refere-se à abordagem do paciente a partir do diagnóstico de doença em progressão, atuando em todas as dimensões dos sintomas que vierem a se apresentar. O segundo são aqueles requeridos ao usuário nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, no momento em que torna-se evidenciado que o usuário encontra-se em estado progressivo de declínio. O último referem-se, em geral, aos últimos dias ou últimas 72 horas de vida, sendo extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do usuário e sua família para perdas e óbitos (INCA, 2015). Ao longo de todo o processo, a coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a integração dos serviços são essenciais para garantir um cuidado contínuo e direcionado as necessidades do paciente, visando o melhor desfecho possível.

Ainda para conhecer a rede assistencial de tratamento do câncer em relação a distribuição de serviços habilitados, foi levantada a produção dos serviços habilitados existentes atualmente, utilizando o TABWIN/DATASUS levando em consideração os anos de 2021 a 2023 e apresentado conforme tabela a seguir:

Tabela 11: Produção ambulatorial por estabelecimento - procedimento de oncologia/ quant. e valor aprovado. SubGrupo de Procedimentos: 0304 Tratamento em oncologia. Período: 2021 A 2023.

Estabelecimentos CNES-PI	2021	2022	2023	Total	% produzido
Associação Piauiense de Combate ao Câncer Alcenor Almeida	49.598	49.044	52.700	151.342	82,91
Hospital Universitario da Universidade Federal do Piauí	5.190	5.929	6.071	17.190	9,42
MatDr Marques Basto e HospInfDrMirocles Veras	3.920	4.393	5.092	13.405	7,34
Oncocenter	79	262	258	599	0,33
Total	58.787	59.628	64.121	182.536	100

Fonte: DATASUS/MS/TABWIN

Na análise da tabela fica evidenciado que a maior produção acontece o prestador habilitado como CACON, seguido por um UNACON localizado na mesma região. A diferença entre a produção de um serviço habilitado como CACON e UNACON está relacionada ao nível de complexidade e à abrangência dos serviços oferecidos, bem como aos critérios de habilitação e ao tipo de atendimento oncológico disponibilizado.

O CACON é um centro de referência que oferece uma gama completa de serviços de alta complexidade em oncologia, incluindo diagnóstico, tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia), cuidados paliativos, reabilitação e suporte psicológico. Além dos serviços básicos de oncologia, o CACON deve oferecer radioterapia, quimioterapia e cirurgia oncológica. Também é obrigatório que tenha especialidades em todas as áreas necessárias para o tratamento do câncer, como oncologia clínica, oncologia cirúrgica, oncologia

pediátrica, entre outras. Um CACON precisa ter uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, para garantir o atendimento integral ao paciente. O CACON atua como um centro de referência estadual, recebendo pacientes encaminhados de outras unidades de saúde para tratamento especializado.

Em relação ao UNACON oferece tratamento oncológico de alta complexidade, mas com uma abrangência menor comparada ao CACON. Ela deve oferecer pelo menos dois dos três tratamentos principais: cirurgia oncológica, quimioterapia ou radioterapia. Para ser habilitada como UNACON, a unidade precisa oferecer obrigatoriamente quimioterapia e cirurgia oncológica. A radioterapia é opcional, mas, se não oferecida, a unidade deve garantir o acesso ao serviço de radioterapia em outro local para seus pacientes. A UNACON é destinada a atender uma população específica, geralmente regional, e podem atuar em conjunto com outros serviços para oferecer um atendimento completo. Assim como os CACONs, as UNACONs devem ter uma equipe multidisciplinar, mas podem ter uma gama menor de especial.

A assistência na alta complexidade em oncologia conforme Portaria 1.399/2019 compreende os seguintes serviços:

I - cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cabeça e pescoço, pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia de ossos e partes moles, neurocirurgia e oftalmologia);

II - radioterapia;

III - oncologia clínica;

IV - hematologia; e

V - oncologia pediátrica.

Os hospitais habilitados como UNACON ou CACON, inclusive em suas diversas subcategorias, devem oferecer de modo regular atividades de formação profissional, compreendendo minimamente:

I - Cursos de pós-graduação reconhecidos e autorizados pelo Ministério da Educação (MEC), incluindo pelo menos dois dos seguintes: Residência Médica em Cirurgia Oncológica, Residência Médica em Oncologia Clínica, Residência Médica em Radioterapia, Residência Multiprofissional em Oncologia, Residência Médica em Cuidados Paliativos, Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, Especialização em Medicina Paliativa e Cuidados Paliativos e Residência ou Especialização em Física Médica; e]

II - Estágio supervisionado para alunos em ao menos um dos seguintes: cursos superiores na área da saúde, bacharelado em física e formação pós-técnica de Radiologia em Radioterapia.

Outras atividades de formação e especialização profissionais podem ser igualmente procedidas nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, desde que reconhecidos e autorizados pelo MEC, assim como de participação em atividades de pesquisa epidemiológica, clínica ou translacional.

6. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO ATUAL DAS NEOPLASIAS NO PIAUÍ

A análise é necessária para programação dos serviços de saúde no estado do Piauí que leva em consideração os casos novos e para conhecer esses dados foi utilizado a publicação do INCA que traz as estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de

incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária. Inicialmente apresentado a seguir as estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

O quadro de estimativas para 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes, juntamente com o número de casos novos de câncer no Piauí, segundo sexo e localização primária, revela um panorama detalhado da carga da doença no estado, e que precisa ser considerada no desenho da linha de cuidado oncológico, visto que esses dados representam o panorama da doença oncológica em nosso estado. No quadro a seguir as estimativas no INCA:

Figura 5 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária no Piauí.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	2.410	24,99	27,73	2.410	24,99	27,73
Próstata	2.760	28,40	38,88	-	-	0,00	2.760	28,40	38,88
Cólon e reto	690	7,05	8,30	740	7,78	8,50	1.430	7,41	8,04
Traqueia, brônquio e pulmão	880	9,08	10,72	650	6,72	8,27	1.530	7,91	10,47
Estômago	1.200	12,55	11,78	630	6,53	5,46	1.830	9,55	8,65
Colo do útero	-	-	-	1.980	20,48	16,77	1.980	20,48	16,77
Glândula tireoide	130	0,96	0,82	320	3,28	3,96	450	2,11	2,16
Cavidade oral	440	4,53	6,21	190	1,96	2,20	630	3,25	4,14
Linfoma não Hodgkin	210	2,19	2,90	150	1,59	1,82	360	1,89	2,37
Leucemias	440	4,53	4,66	350	3,64	3,98	790	4,08	4,43
Sistema nervoso central	320	3,38	3,66	270	2,73	2,84	590	3,06	3,21
Bexiga	220	2,23	2,68	110	0,99	1,15	330	1,61	1,84
Esôfago	270	2,92	3,83	110	0,91	1,00	380	1,92	2,28
Pâncreas	250	2,47	3,27	240	2,43	2,75	490	2,45	3,02
Fígado	430	4,49	5,23	320	3,35	3,69	750	3,92	4,47
Pele melanoma	100	0,89	1,31	90	0,66	0,60	190	0,77	1,06
Corpo do útero	-	-	-	270	2,67	3,26	270	2,67	3,26
Laringe	260	2,68	3,37	80	0,54	0,50	340	1,61	2,04
Ovário	-	-	-	340	3,61	3,53	340	3,61	3,53
Linfoma de Hodgkin	80	0,51	0,52	90	0,65	0,47	170	0,58	0,48
Outras localizações	1.730	17,84	20,47	1.410	14,67	16,56	3.140	16,26	19,01
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	10.410	107,22	138,24	10.750	111,47	135,16	21.160	109,34	136,82
Pele não melanoma	1.710	17,69	-	2.590	26,90	-	4.300	22,28	-
Todas as neoplasias	12.120	124,83	-	13.340	138,33	-	25.460	131,56	-

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

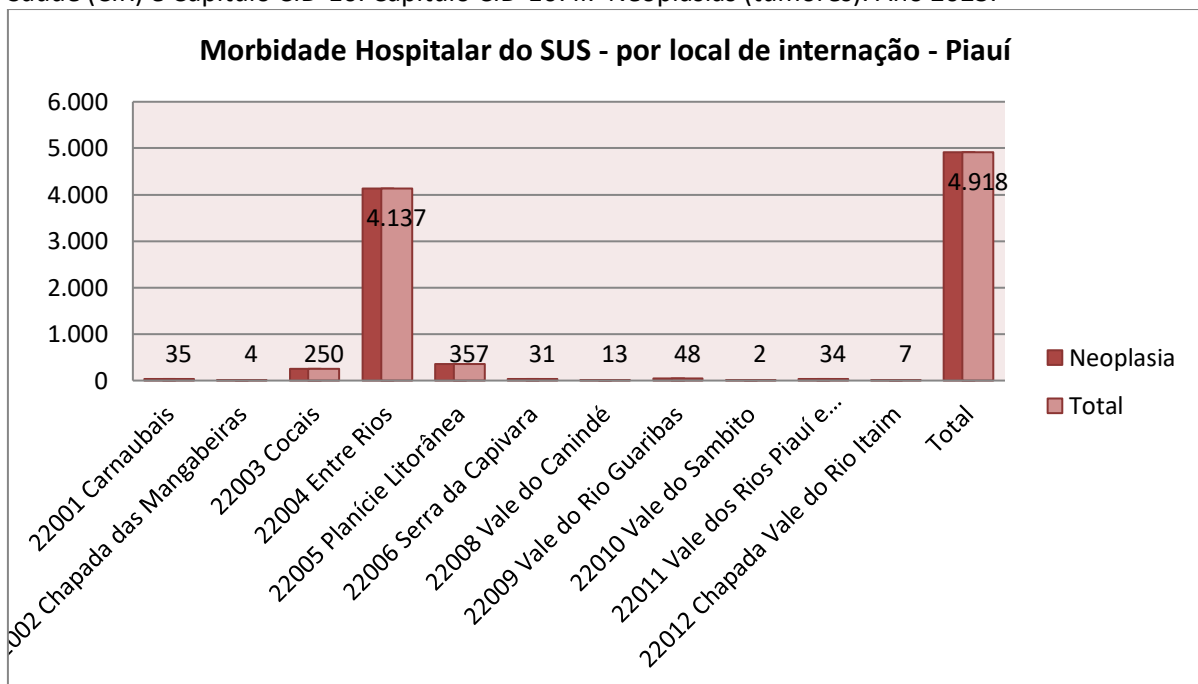
No quadro supracitado inicialmente cabe explicar que as taxas brutas indicam a incidência geral de câncer na população, enquanto as taxas ajustadas, que consideram a estrutura etária, permitem comparações mais precisas dos dados encontrados. A distribuição dos casos novos conforme o sexo e a localização primária do tumor mostra as variações na prevalência de diferentes tipos de câncer entre homens e mulheres, destacando o câncer de mama nas mulheres e o de próstata nos homens. Conhecer as neoplasias mais comuns permite direcionar recursos e políticas de saúde pública para as áreas de maior incidência e risco, de acordo com as particularidades regionais e demográficas.

No quadro de estimativa é destaque o número de casos de câncer de próstata na população masculina e câncer de mama na população feminina.

6.1. Morbidade

Refere-se à ocorrência de doenças em uma população. No contexto da oncologia, a morbidade inclui tanto a incidência de novos casos de câncer quanto a prevalência de casos existentes. No estado do Piauí, o monitoramento da morbidade oncológica é necessária para o planejamento e a implementação de ações de saúde pública voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos. Diante do supracitado foi realizada uma tabulação no TABNET/MS para observar o quantitativo de casos de internação por neoplasia conforme gráfico descrição a seguir:

Gráfico 1: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Piauí. Internações por Região de Saúde (CIR) e Capítulo CID-10. Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores). Ano 2023.



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 01/10/2024.

Observando o gráfico supracitado o maior quantitativo de morbidade por internação ocorre na região de saúde Entre Rios, que atualmente é mais representativo quanto ao acesso ao tratamento oncológico. Outra análise realizada foi o levantamento no Painel Oncologia do número total de câncer no Brasil por regiões conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 12: Painel-Oncologia – BRASIL. Casos por Sexo segundo Região – residência. Ano do diagnóstico:2023

Região - residência	Masculino	Feminino	Total
Total	278.836	386.498	665.334
1 Região Norte	10.977	16.127	27.104
2 Região Nordeste	56.163	92.442	148.605
3 Região Sudeste	124.901	161.263	286.164
4 Região Sul	69.613	92.998	162.611
5 Região Centro-Oeste	17.182	23.668	40.850

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial SIA.

Conforme tabela o maior número de casos é na região sudeste e o nordeste aparece em terceiro lugar, mas não significa dizer que o nordeste tem menos paciente com câncer, pois a citar, no Piauí existe muitas barreiras de acesso aos serviços de saúde, subnotificação e dificuldade ainda de diagnóstico da patologia.

O trabalho com a morbidade oncológica na linha de cuidado do Piauí exige uma abordagem integrada e regionalizada, respeitando as particularidades de cada macrorregião e região de saúde. O objetivo principal é assegurar que todos os pacientes, independentemente da localização, tenham acesso ao diagnóstico precoce, tratamento eficaz, e cuidados paliativos adequados, contribuindo para a redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

6.2. Mortalidade

A mortalidade refere-se ao número de óbitos causados por câncer em uma população dentro de um determinado período. No contexto da linha de cuidado oncológica no Piauí, a análise da mortalidade é essencial para compreender a gravidade da carga de câncer nas quatro macrorregiões e 12 regiões de saúde. Esses dados permitem a elaboração de estratégias direcionadas para reduzir a mortalidade por câncer, melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e garantir a oferta de tratamentos adequados.

A taxa de mortalidade por macrorregião de saúde no estado do Piauí, no contexto da linha de cuidado oncológica, permite identificar as disparidades regionais em relação ao impacto dos diferentes tipos de câncer. A análise dessas taxas é fundamental para ajustar a alocação de recursos, planejar ações de prevenção e tratamento, e melhorar a efetividade dos serviços de saúde. As macrorregiões de saúde, como Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido, apresentam variações na mortalidade que podem refletir fatores como o acesso a diagnóstico precoce, a qualidade do atendimento, e as características socioeconômicas da população. Essas informações são essenciais para orientar políticas públicas regionais na luta contra o câncer.

Para subsidiar a análise foi realizado um levantamento no TABNET/DATASUS da taxa de mortalidade por macrorregião utilizando o CID-10 de neoplasia e apresentado a seguir:

Tabela 13: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Piauí. Taxa mortalidade por Macrorregião de Saúde e Ano processamento. Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores). Período:2023.

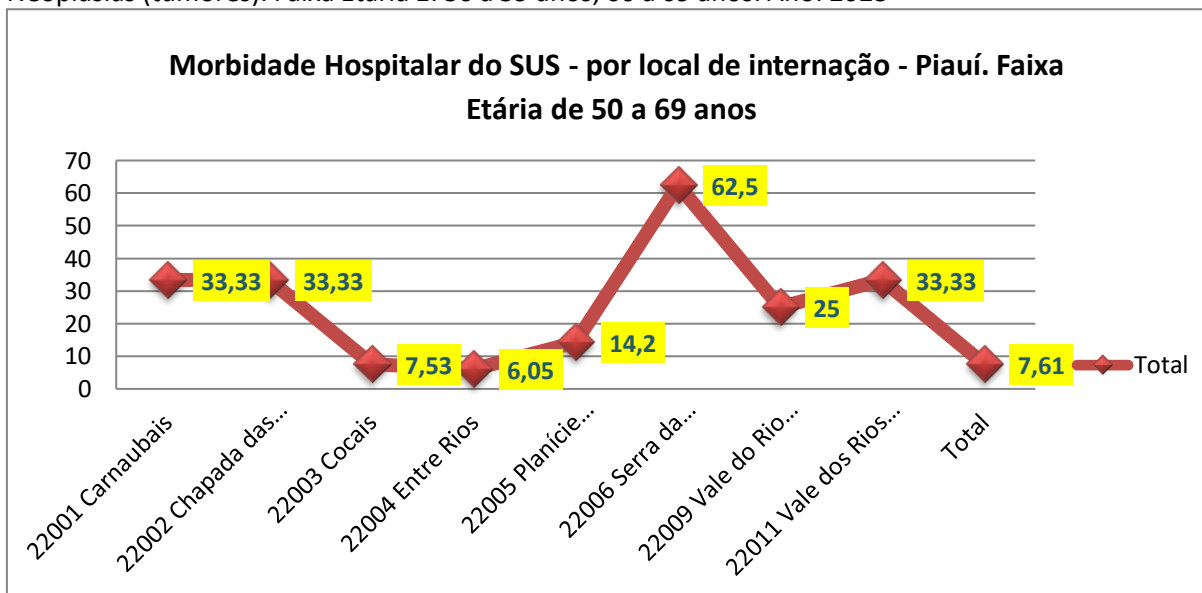
Macrorregião de Saúde	2023	Total
2207 SEMI-ARIDO	5,05	5,05
2208 MEIO NORTE	5,88	5,88
2209 LITORAL	4,92	4,92
2210 CERRADOS	4,43	4,43
Total	5,28	5,28

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Na análise da tabela supracitada observa-se o maior número no ano de 2023 na macroregiões meio norte e litoral, fato que pode ser analisado porque nessas regiões possuem o maior percentual de serviços especializado e habilitados pelo SUS para tratamento, mas chama atenção é a taxa de mortalidade das macroregiões semiárido e cerrados. Fato que pode suscitar a necessidade de investimento de saúde para essa macrorregião.

Também para melhor compreensão da situação de saúde do estado foi realizado em gráfico a taxa de mortalidade por região de saúde e por local de internação, na faixa etária de 50 a 59 anos, conforme descrição a seguir:

Gráfico 2: Taxa mortalidade por Região de Saúde (CIR) e Capítulo CID-10. Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores). Faixa Etária 1: 50 a 59 anos, 60 a 69 anos. Ano: 2023



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No quadro observa-se o destaque da taxa de mortalidade nas regiões da Serra da Capivara, Chapada das Mangabeiras e Vale dos Rios Piauí e Itaueira, fato que precisa ser acompanhado com políticas públicas para reduzir a mortalidade.

7. SITUAÇÃO IDEAL DA LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO DO PIAUÍ

O Plano de Atenção Oncológica do Piauí tem como objetivo estabelecer as diretrizes gerais para organização da rede de atenção oncológica de modo regionalizado, para a execução de ações de controle do câncer que contemple a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com vistas a reduzir a mortalidade e diminuir

as repercussões físicas, psíquicas e sociais desta doença na população do Estado do Piauí.

7.1 - Diretrizes e Metas da linha de atenção oncológica no estado do Piauí

Conforme a Lei 14.758 de 19/12/2023 da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC constitui princípios e diretrizes gerais:

a. reconhecimento do câncer como doença crônica passível de prevenção, curável, tratável e controlável;

b. organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerados os protocolos e as diretrizes do SUS;

c. articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

d. organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas;

e. atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

f. realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;

g. organização da vigilância do câncer por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção;

h. utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais, coletados por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por outras fontes disponíveis, para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para prevenção e controle do câncer;

i. implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para prevenção e controle do câncer;

j. monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para prevenção e controle do câncer, com utilização de critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

l. monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação dos usuários;

m. realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;

n. estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, direcionados a prevenção e controle do câncer;

o. implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área;

p. fomento à formação e à especialização de recursos humanos, bem como à qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, sobretudo na atenção primária;

q. implementação, nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estaduais, de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas

dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

r. estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco, as diversas diretrizes de prevenção e controle da doença e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo;

s. humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como aos seus familiares;

t. busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas;

u. humanização dos ambientes e dos processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

v. contribuição para a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Para garantir um monitoramento efetivo e a melhoria contínua da linha de atenção oncológica no Piauí, é essencial definir metas e indicadores capazes de responder a necessidade dos serviços, com conceitos bem estabelecidos e fórmulas de cálculo precisas. Abaixo, estão descritas algumas metas com seus respectivos indicadores, incluindo o conceito conforme quadro:

Quadro 02: Diretrizes e Metas da linha de atenção oncológica no estado do Piauí.

DIRETRIZES	META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	CONCEITO
Redução da Mortalidade por Câncer	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a taxa de mortalidade por câncer em 15% nos próximos 5 anos. Reduzir o tempo médio de espera para início do tratamento oncológico para menos de 60 dias após o diagnóstico em todas as macrorregiões até 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de Mortalidade Específica por Câncer Taxa de mortalidade por tipo de câncer em cada macrorregião 	Mede a proporção de mortes atribuíveis ao câncer em relação à população total, indicando a gravidade do problema de saúde na região.
Aumento da Detecção Precoce dos Principais Tipos de Câncer	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a taxa de detecção precoce dos cânceres de mama, colo do útero e próstata em 20% nos próximos 3 anos. Aumentar em 30% a cobertura de exames preventivos para os tipos de câncer prioritários até 2025. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de Detecção Precoce de Câncer Taxa de cobertura de exames preventivos: Mamografia, Papanicolau, PSA. Número de novos casos diagnosticados em cada macrorregião 	Proporção de casos de câncer diagnosticados nos estágios I e II, quando há maior chance de cura, em relação ao total de casos diagnosticados.
Ampliação do Acesso ao Tratamento Oncológico	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar para 90% dos pacientes com diagnóstico confirmado de câncer iniciem o tratamento dentro de 60 dias. Ampliar o número de unidades de radioterapia em 20% e de quimioterapia em 15% até 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> Tempo Médio entre Diagnóstico e Início do Tratamento Tempo de espera para início do tratamento oncológico 	Tempo médio, em dias, entre o diagnóstico confirmado de câncer e o início efetivo do tratamento. Este

			indicador é crítico para garantir um tratamento oportuno.
Melhoria na Qualidade de Vida dos Pacientes Oncológicos	<ul style="list-style-type: none"> Implementar programas de suporte psicológico e cuidados paliativos para 100% dos pacientes oncológicos em estado avançado até 2027. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de Cobertura de Cuidados Paliativos 	Percentual de pacientes com câncer avançado que recebem cuidados paliativos adequados, incluindo suporte físico, psicológico e espiritual.
Aumento da Cobertura de Exames de Rastreamento	<ul style="list-style-type: none"> Atingir 100% de cobertura para exames de mamografia e Papanicolau nas faixas etárias recomendadas a cada ano a partir de 2025. 	Taxa de Cobertura de Mamografia e Papanicolau	Percentual de mulheres que realizaram mamografia (40-69 anos) e Papanicolau (25-64 anos) conforme as recomendações de rastreamento.

Fonte: Elaboração própria

Cada um desses indicadores deve ser monitorado regularmente para avaliar a efetividade da linha de atenção oncológica no Piauí. O estabelecimento dessas metas e indicadores não só fornece um direcionamento claro para os esforços de saúde pública, mas também permite a identificação de áreas que necessitam de maior intervenção e apoio.

8 - EIXOS PRIORITÁRIOS

O Estado do Piauí deve trabalhar a Portaria GM/MS 3.492/2024, mais especialidades, com uma abordagem que integre a expansão da rede oncológica, melhore o acesso dos usuários às especialidades e qualifique a oferta de serviços. A implementação do plano deve considerar as dificuldades logísticas e de infraestrutura das regiões mais carentes, utilizando recursos de telemedicina, ampliação do transporte sanitário e capacitação de profissionais para alcançar maior equidade no cuidado oncológico no estado.

O conceito de eixo prioritário na linha de atenção oncológica do Estado do Piauí refere-se às áreas estratégicas que devem receber atenção especial para garantir uma abordagem eficaz e integrada no atendimento ao câncer. Cada eixo prioritário é abordado em diferentes níveis de atenção à saúde (primária e atenção especializada na média e alta complexidade), com ações específicas para cada nível. A seguir os eixos prioritários e as ações correspondentes para cada nível de atenção conforme quadro a seguir:

8.1. Organização da Linha de cuidado por nível de atenção e eixos prioritários

Quadro 03: Eixos prioritários e as ações correspondentes para cada nível de atenção da linha de atenção oncológica.

Eixo Prioritário	Nível de Atenção	Ações
------------------	------------------	-------

Prevenção e promoção da saúde	Atenção primária à Saúde - APS	<p>Campanhas Educativas: Promover campanhas sobre prevenção do câncer, hábitos saudáveis e fatores de risco (como tabagismo e alimentação inadequada).</p> <p>Vacinação: Implementar programas de vacinação contra o HPV e hepatite B, que estão associados a certos tipos de câncer.</p> <p>Educação Continuada: Capacitar profissionais de saúde da atenção primária para identificar sinais precoces de câncer e orientar a população sobre práticas preventivas.</p>
	Atenção Especializada - AE	<p>Rastreamento: Realizar exames de rastreamento para câncer de mama (mamografia), colo do útero (Papanicolau) e próstata (PSA) em unidades de saúde especializadas.</p> <p>Orientação: Oferecer orientação sobre a importância do rastreamento e como acessar os serviços de diagnóstico.</p> <p>Programas de Pesquisa: Implementar e participar de programas de pesquisa e estudos sobre novos métodos de prevenção e diagnóstico precoce.</p> <p>Integração com Especialistas: Coordenar com centros de referência para atualizar práticas de prevenção e rastreamento com base em novas evidências científicas.</p>
Diagnóstico Precoce	Atenção primária à Saúde	<p>Capacitação e Sensibilização: Treinar equipes de saúde para o reconhecimento de sinais e sintomas de câncer e promover o encaminhamento precoce.</p> <p>Educação da Comunidade: Informar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e como buscar ajuda.</p>
	Atenção Especializada	<p>Exames e Diagnóstico: Realizar exames diagnósticos em unidades de referência localizadas nas regiões de saúde, como biópsias e exames de imagem.</p> <p>Encaminhamentos: Garantir encaminhamentos rápidos para centros de tratamento especializado quando necessário.</p> <p>Diagnóstico Avançado: Realizar diagnósticos complexos e exames especializados em centros de alta complexidade.</p> <p>Integração Multidisciplinar: Reunir equipes multidisciplinares para revisão de casos e planejamento de tratamento.</p> <p>Expandir a oferta de exames de imagem (ultrassonografia, mamografia, endoscopia) e biópsias nas regiões menos assistidas, além de articular o fluxo de referência para os centros de alta complexidade.</p> <p>No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, que contará, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional.</p>
Tratamento Integral e Equitativo	Atenção primária à Saúde	<p>Apoio e Monitoramento: Oferecer apoio contínuo e monitoramento dos pacientes durante o tratamento, bem como orientação sobre cuidados domiciliares e acompanhamento.</p>
	Atenção Especializada	<p>Tratamento Local: Fornecer tratamentos básicos e acompanhamento em unidades de saúde com capacidade para procedimentos menos complexos.</p> <p>Coordenação de Tratamento: Coordenar com unidades de tratamento especializado para assegurar a continuidade dos cuidados e seguir protocolos clínicos estabelecidos.</p> <p>Tratamento de Alta Complexidade: Realizar tratamentos avançados, como quimioterapia, radioterapia e cirurgias especializadas em centros de referência.</p> <p>Gestão Multidisciplinar: Implementar uma abordagem integrada com equipes especializadas para garantir tratamento personalizado e eficaz.</p> <p>Fortalecer e ampliar os centros de referência em oncologia, garantindo que cada macrorregião tenha ao menos um centro com capacidade para atender aos principais tipos de câncer.</p>
	Atenção primária à Saúde	<p>Apoio Básico: Oferecer suporte básico a pacientes com câncer em estágios avançados, incluindo cuidados de conforto e suporte psicológico em todas os níveis de atenção.</p>
	Atenção Especializada	<p>Cuidados Intermediários: Fornecer cuidados paliativos intermediários, incluindo manejo da dor e suporte emocional em unidades de saúde regionais.</p>

Cuidados Paliativos	da	<p>Referência a Especialista: Encaminhar pacientes para serviços de cuidados paliativos especializados quando necessário.</p> <p>Cuidados Paliativos Avançados: Oferecer cuidados paliativos abrangentes em centros especializados, incluindo suporte integral e cuidados multidisciplinares para pacientes e suas famílias.</p> <p>Programas de Suporte Familiar: Implementar programas para apoiar as famílias dos pacientes com cuidados paliativos e suporte psicológico.</p>
Gestão e Monitoramento	Atenção primária à Saúde	<p>Notificação e Monitoramento Básico: Coletar dados de casos e monitorar indicadores de saúde em nível local.</p> <p>Feedback e Melhoria Contínua: Fornecer feedback para equipes locais sobre desempenho e áreas para melhoria.</p>
	Atenção Especializada	<p>Gestão Regional: Coordenar e monitorar os serviços de oncologia em nível regional, analisando dados e ajustando práticas conforme necessário.</p> <p>Capacitação Regional: Promover treinamentos e atualizações para profissionais da saúde nas unidades regionais.</p> <p>Avaliação e Planejamento Estadual: Avaliar os resultados dos serviços oncológicos em todo o estado e planejar melhorias estratégicas.</p> <p>Integração de Dados: Integrar dados de mortalidade, morbidade e tratamento para orientar políticas e alocação de recursos</p>

Fonte: elaboração própria

Os eixos prioritários da linha de atenção oncológica no Estado do Piauí devem ser abordados de maneira coordenada entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com ações específicas e integradas para cada nível. Isso garante um atendimento completo e eficiente, desde a prevenção e diagnóstico precoce até o tratamento e cuidados paliativos, melhorando os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com câncer em todo o estado.

9. LINHA DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ MACRORREGIONAL

Para elaborar a linha de cuidado oncológico de forma macrorregional no estado do Piauí, considerando as 12 regiões de saúde e as 4 macrorregiões (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido), é necessário integrar ações que garantam a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, além de monitorar e avaliar a distribuição dos serviços de saúde oncológica. O foco deve estar na prevalência dos tipos de câncer mais frequentes e nas metas de melhoria dos serviços.

Em suma, o desenho ideal da linha de atenção oncológica do Estado do Piauí é uma abordagem integrada e coordenada que abrange todos os níveis de atenção à saúde, desde a prevenção e promoção da saúde até o tratamento e cuidados paliativos. Esse modelo ideal deve garantir acesso equitativo e contínuo a serviços de qualidade em cada etapa do cuidado oncológico, com um foco especial na detecção precoce, tratamento eficaz e suporte integral ao paciente. Também deve incluir campanhas educativas para prevenção, programas de rastreamento acessíveis, unidades de diagnóstico e tratamento regionalizadas, centros de referência para cuidados especializados e serviços de cuidados paliativos abrangentes.

Além disso, é essencial a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação para otimizar a gestão dos recursos e assegurar a melhoria contínua dos serviços. O objetivo é reduzir a mortalidade, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover uma abordagem centrada no paciente, com forte coordenação entre os diferentes níveis de atenção e setores da saúde.

9.1. Macrorregiões e Distribuição dos Serviços

Cada uma das 12 regiões de saúde deve ser estruturada conforme a realidade epidemiológica e a capacidade instalada de atendimento. As 4 macrorregiões devem orientar a organização da rede assistencial oncológica, considerando os seguintes fatores descrito do quadro a seguir:

Quadro 4: distribuição por macrorregião. Ações. Metas 2024/2027

Macrorregião	Cânceres prioritários	Ação	Meta 2024-2027
Meio Norte	Todos os tipos	Deve concentrar os maiores centros de referência oncológica, oferecendo serviços de radioterapia, quimioterapia, cirurgia oncológica, além de cuidados paliativos.	Ampliar em 30% a cobertura de mamografias até 2025. Reduzir em 20% o tempo de espera para tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia) até 2025.
Litoral	próstata, mama, pulmão, pele.	A macrorregião do Litoral deve focar em centros de prevenção e diagnóstico precoce, com serviços de triagem e ampliação do acesso a exames preventivos.	Ampliar a cobertura de exames de PSA para detecção precoce do câncer de próstata em 25% até 2025. Fortalecer a rede de diagnóstico precoce com aumento de 15% na capacidade de ultrassonografias e biópsias.
Cerrados	colo do útero, próstata, colon e reto, cavidade oral, estômago, pulmão, pele, mama.	Necessidade de expansão dos serviços oncológicos, com investimento em unidades móveis de saúde para a realização de campanhas preventivas e rastreamento.	Implementar unidades móveis para rastreamento do câncer do colo do útero, com meta de cobrir 100% dos municípios até 2026. Ampliar a cobertura de Papanicolau em 40%.
Semiárido	colo do útero, próstata, colon e reto, cavidade oral, estômago, pulmão, pele, mama.	Devido à dispersão populacional, é necessário fortalecer a telemedicina e a rede de transporte sanitário para facilitar o acesso aos centros de referência.	Reduzir em 25% o tempo de deslocamento para tratamento especializado, estabelecendo parcerias com serviços de transporte. Criar polos regionais de telemedicina para acompanhamento de pacientes oncológicos.

Fonte: Elaboração própria

9.2. Ações Estratégicas para as Macrorregiões

Para trabalhar na linha de cuidado oncológico no estado do Piauí com base nas estimativas de novos casos de câncer para 2023 do INCA, é essencial planejar ações estratégicas para os tipos mais prevalentes: câncer de mama, próstata, cólon e reto, pulmão, estômago, colo do útero, glândula tireoide e cavidade oral. Essas ações devem ser organizadas de maneira macrorregional, considerando as especificidades de cada uma das quatro macrorregiões de saúde do estado (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido) e as necessidades da população em cada área.

Quadro 5: Ações estratégicas para as macrorregiões

AÇÕES	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIA
Rastreamento e Diagnóstico Precoce	O rastreamento é fundamental para reduzir a mortalidade por câncer e deve ser ampliado em todas as macrorregiões, especialmente para os cânceres de mama, próstata, colo do útero e cólon e reto, que têm métodos estabelecidos de detecção precoce.	<p>Câncer de Mama: Ampliar o acesso à mamografia, priorizando o diagnóstico em mulheres acima de 40 anos, conforme os protocolos do SUS, priorizando de 50 a 69 anos.</p> <p>Câncer de Colo do Útero: Promover campanhas de vacinação contra o HPV e reforçar a realização de exames Papanicolau, com foco nos vãos assistenciais nas mulheres de 25-64 anos.</p> <p>Câncer de Próstata: Incentivar o exame de toque retal e PSA (Antígeno Prostático Específico) para homens acima de 50 anos, garantindo ampla cobertura na atenção básica.</p> <p>câncer de cólon e reto, a ampliação de programas de rastreamento através de exames como a colonoscopia é essencial, juntamente com campanhas educativas sobre a importância da alimentação saudável e detecção precoce.</p> <p>câncer de pulmão, a principal estratégia é a intensificação de políticas de controle do tabagismo, aliada à expansão de exames de imagem de baixa dosagem para detecção precoce em grupos de risco.</p> <p>Atuação: Todas as macrorregiões</p>
Expansão da Infraestrutura de Tratamento Oncológico	É necessário fortalecer a capacidade das unidades de média e alta complexidade nas macrorregiões, a fim de assegurar que o tratamento oncológico, incluindo cirurgias, quimioterapia e radioterapia, esteja acessível à população.	<p>Macrorregião Meio Norte: Considerando a existência de CACON e UNACON. Ampliar o acesso à radioterapia e quimioterapia, considerando incidência e a necessidade de tratamento especializado. Estruturar mais uma UNACON e habilitar a UNACON existente com serviço de radioterapia própria.</p> <p>Macrorregião Cerrados e Semiárido: Investir em centros de tratamento para os colo do útero, próstata, colon e reto, cavidade oral, estômago, pulmão. pele, mama., dada a carência de infraestrutura nessas regiões. Estruturar duas UNACON, uma em cada macrorregião.</p> <p>Macrorregião Litoral: Reforçar as estruturas para diagnóstico e tratamento do colo do útero, próstata, colon e reto, cavidade oral, estômago, pulmão. pele, mama., especialmente com foco no atendimento de mulheres em idade avançada. Ampliar atividades da UNACON habilitada para atender a radioterapia.</p>
Educação em Saúde e Prevenção Primária	A prevenção primária deve ser um pilar importante, com ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de fatores de risco, como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e exposição ao sol.	<p>Câncer de Pulmão e Cavidade Oral: Desenvolver programas educativos sobre os riscos do tabaco e do álcool, com campanhas de conscientização e programas de cessação tabágica.</p> <p>Câncer de Estômago: Promover a educação sobre hábitos alimentares saudáveis, com a inclusão de frutas e vegetais na dieta e a redução do consumo de alimentos processados e ricos em sal.</p> <p>Câncer de Pele (relacionado à exposição ao sol): Campanhas de conscientização nas áreas rurais sobre o uso de protetor solar e proteção física contra a exposição prolongada ao sol, principalmente para trabalhadores ao ar livre.</p>

Fonte: elaboração própria

O quadro supracitado traz que as ações: rastreamento, fortalecimento do tratamento e prevenção devem ser adaptadas e aplicadas conforme as particularidades de cada macrorregião, garantindo uma resposta eficiente à crescente demanda por cuidados oncológicos no estado do Piauí. Cabe lembrar que essas estratégias não invalidam as obrigações dos serviços habilitados em oncologia de atender todos os tipos de cânceres ativos em cada tipo de habilitação.

9.3 Matriz de Referências na Atenção Especializada - AE

Inicialmente entende-se como Atenção Especializada o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde, marcados caracteristicamente por uma maior densidade tecnológica, denominadas de média e alta complexidade. Desempenha um papel de apoio à Atenção Primária em um sistema de cuidados integrais.

O MS através da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS com os seguintes objetivos:

I – ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, reduzindo filas e tempos de espera;

II – elevar os graus de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde;

III – promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, especialmente com a atenção primária à saúde, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, com vistas à garantia da continuidade do cuidado da pessoa usuária;

IV – aprimorar a governança da RAS com centralidade na garantia do acesso, qualificação da atenção, gestão por resultados e financiamento estável;

V – fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;

VI – qualificar e ampliar a contratualização com os serviços próprios e com a rede complementar;

VII – fomentar a mudança do modelo de gestão de filas e regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada, visando à equidade, à transparência, à adoção de uma base regional, ao foco na pessoa e na otimização de sua jornada, bem como ao uso de critérios clínicos para adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde e assistenciais, a estratificação de risco e a vulnerabilidade; e

VIII – fomentar a implementação de um novo modelo de financiamento para a atenção ambulatorial especializada.

Ainda considerando a portaria supracitada da atenção especializada e para os fins deste Programa, a organização das ações e serviços de saúde dar-se-á a partir de Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, conforme art. 27 e inciso IV do art. 46 da PNAES. Entende-se por OCI o conjunto de procedimentos, tais como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento. A OCI deverá incluir sempre referência e contrarreferência segura, bem como a transição para APS, visando à redução da fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada.

São diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde: substituição gradativa da forma de financiamento, alterando o modelo de pagamento por procedimento para a remuneração em modelo fundado no cuidado integrado e integral, na contratualização de metas qualitativas e quantitativas, considerando os recursos aplicados pelas três esferas de governo, as especificidades regionais, as pactuações nos espaços de gestão interfederativa do SUS e assegurando a transparência e eficiência na aplicação dos recursos.

Outro ponto a considerar na atenção especializada é a matriz de referência proposta para o estado com os serviços e as referências para as macrorregiões e região de saúde para cada ação de saúde. No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.

Abaixo, tem-se a matriz de referência a ser elaborada por macrorregião de saúde, considerando a população conforme quadro abaixo:

Quadro 6: Matriz de referência da atenção especializada.

Ação de Saúde	População alvo	Meta cobertura	Serviço/Hospital	Macrorregião	Região de Saúde	Número de exames
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	Mulheres de 25-64 anos	80%	APS e serviços credenciados.	Meio norte – 319.536 Litoral – 143.114 Cerrados – 122.244 Semiárido – 128.199	Carnaubais: 34.824 Chapada das Mangabeiras: 35.578 Cocais: 83.274 Entre Rios: 284.712 Planície Litorânea: 59.841 Serra da Capivara: 31.974 Tabuleiros do Alto Parnaíba: 9.220 Vale do Canindé: 23.284 Vale do Rio Guaribas: 54.270 Vale do Sambito: 23.259 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras: 45.472 Chapada Vale do Rio Itaim: 27.386	713.093
Colposcopia			Serviço habilitado	Meio norte – 2400 exames CACON : Hospital São Marcos habilitado = 1800 Hospital Universitário do HU: habilitado		600 exames/ano por serviço habilitado em oncologia = 3.000 exames

			o em oncologi a e credenci ado	UNACON com radioterapia (aguarda habilitar como própria) = 600 Hospital Getúlio Vargas – a Habilitar como UNACON com serviço de quimioterapia. Litoral – 600 exames Hospital: SPMIP habilitado como UNACON com quimioterapia e e será habilitada como UNACON com Radioterapia = 600 exames Cerrados – a estruturar e habilitar serviço UNACON com quimioterapia. Semiárido - a estruturar e habilitar serviço UNACON com quimioterapia no novo Hospital de Picos		
Mamografia	Diagnóstico - de 40 a 49 anos	10%	Serviço especializado credenciado	Meio norte - Litoral Cerrados Semiárido	Carnaubais: 1.165 Chapada das Mangabeiras: 1.094 Cocais: 2.596 Entre Rios: 9.439 Planície Litorânea: 1.953 Serra da Capivara: 1.034 Tabuleiros do Alto Parnaíba: 275 Vale do Canindé: 754 Vale do Rio Guaribas: 1.787 Vale do Sambito: 771 Vale dos Rios Piauí e Itaeiras: 1.466 Chapada Vale do Rio Itaim: 900	3.233
					Carnaubais: 1.165	

	Outras indicações - mulheres de 40 a 49 anos	10%	Serviço especializado credenciado	Meio norte - Litoral Cerrados Semiárido	Chapada das Mangabeiras: 1.094 Cocais: 2.596 Entre Rios: 9.439 Planície Litorânea: 1.953 Serra da Capivara: 1.034 Tabuleiros do Alto Parnaíba: 275 Vale do Canindé: 754 Vale do Rio Guaribas: 1.787 Vale do Sambito: 771 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras: 1.466 Chapada Vale do Rio Itaim: 900	23.233
	Rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos	50%		Meio norte - Litoral Cerrados Semiárido	Carnaubais= 8.247 Chapada das Mangabeiras= 7.125 Cocais= 17.929 Entre Rios= 62.849 Planície Litorânea= 12.397 Serra da Capivara= 6.704 Tabuleiros do Alto Parnaíba= 1.732 Vale do Canindé= 5.260 Vale do Rio Guaribas= 12.557 Vale do Sambito= 5.810 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras= 10.566 Chapada Vale do Rio Itaim= 5.941	157.115
	Diagnóstico - mulheres de 50 a 69 anos	8,9%			Carnaubais= 1.468 Chapada das Mangabeiras= 1.268 Cocais= 3.191 Entre Rios=	27.965

					<p>11.187 Planície Litorânea= 2.207 Serra da Cativara= 1.193 Tabuleiros do Alto Parnaíba= 308 Vale do Canindé= 936 Vale do Rio Guaribas= 2.235 Vale do Sambito= 1.034 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras= 1.881 Chapada Vale do Rio Itaim= 1.057</p>	
Laboratório de Citopatologia/ Anatomia Patológica			Serviço habilitad o em oncologi a	Meio norte Litoral Cerrados Semiárido	<p>Meio norte – 2400 exames CACON : Hospital São Marcos habilitado Hospital Universitário do HU: habilitado UNACON com radioterapia (aguarda habilitar como própria) Hospital Getúlio Vargas – a Habilitar como UNACON com serviço de quimioterapia. Litoral – 600 exames Hospital: SPMIP habilitado como UNACON com quimioterápia e e será habilitada como UNACON com Radioterapia Cerrados – a estruturar e habilitar serviço UNACON com quimioterapia. Semiárido - a estruturar e habilitar serviço UNACON com quimioterapia no novo Hospital de</p>	1.200/an o por serviço habilitad o em oncologi a = 6.000 exames

					Picos	
Cirurgia Aparelho Digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia Cabeça e pescoço Torácica Ossos e partes moles Pele/Plástica (*) Neurocirurgia Oftalmologia				Meio norte Litoral Cerrados Semiárido	Hospital São Marcos – 650 Hospital Universitário – 650 Hospital SPMIP – 650 Quando habilitar o HGV, UNACON no novo hospital de Picos e uma UNACON no cerrados, estes também terão de fazer pelo menos essa quantitativo mínimo por ano	650 cirurgias de cânceres principais/ano cada serviço habilitado
Radioterapia				Meio norte - 2.400 Litoral – a habilitar Cerrados – a habilitar Semiárido - habilitar	Hospital São Marcos Hospital Universitário da UFPI SPMIP	600 procedimentos de radioterapia principais = 2400
Oncologia Clínica				Meio norte - Litoral Cerrados Semiárido	Hospital São Marcos Hospital Universitário da UFPI SPMIP	5.300 procedimentos de quimioterapia principais
Hematologia				Meio norte – Hospital São Marcos	Hospital São Marcos	450 procedimentos de quimioterapia curativa, necessários para

						atendimento de 50 casos de hemopatias malignas agudas
Oncologia Pediátrica				Meio norte – Hospital São Marcos	Hospital São Marcos	270 procedimentos de quimioterapia, para atendimento de 30 casos
Iodoterapia				Meio norte – Hospital São Marcos	Hospital São Marcos	A população com indicação de tratamento.
Cuidados Paliativos	Pacientes em situação ameaçadora à vida			Meio norte - Litoral Cerrados Semiárido	Em todos os níveis de atenção	Todas as regiões de saúde

Fonte: Elaboração própria.

(*): O câncer não melanótico de pele é de tratamento predominantemente ambulatorial, requerendo atendimento na alta complexidade quando para cirurgia complexa ou radioterapia.

Considerando o quadro supracitado em caso de habilitação de novos serviços devem atingir os parâmetros mínimos de produção para a habilitação.

9.4. Desenho Estadual Proposto da linha de cuidado

A Rede de Assistência Oncológica deverá ser gradualmente implementada no Estado do Piauí, em processo concomitante ao fortalecimento da capacidade de gestão pública de saúde, da consolidação de mecanismos de regulação da assistência à saúde no Estado e finalização da PPI. Paralelamente deverão ocorrer processos para:

- a) Aprimorar a capacidade da gestão e monitoramento das ações de controle dos cânceres, para garantir a execução adequada desta linha;
- b) Apresentar nota técnica aos gestores e profissionais da APS, com o objetivo de normatizar o fluxo adequado dos exames dentro da rede;
- c) Colaborar e apoiar a gestão dos Hospitais Regionais com vistas à organização da atenção especializada;
- d) Qualificar equipes de saúde para o atendimento domiciliar - EMAD.
- e) Expansão e qualificação da rede de serviços.

- f) Melhoria no acesso e coordenação do cuidado.
- g) Fortalecimento da prevenção e promoção da saúde.
- h) Ampliação dos cuidados paliativos
- i) Implementação de sistemas de monitoramento e avaliação.
- j) Gestão e planejamento estratégico
- k) Promover a participação ativa da comunidade na prevenção e no cuidado oncológico e parcerias com instituições acadêmicas, centros de pesquisa e organizações de saúde para promover a inovação e melhorar a qualidade dos serviços.

Esses processos, quando implementados de forma coordenada e eficaz, contribuem para um sistema de atenção oncológica mais qualificado e acessível, melhorando a detecção precoce, o tratamento e o suporte aos pacientes com câncer no estado do Piauí.

A seguir serão descritos os fatores que podem impactar a capacidade de atendimento, na necessidade de abertura de novos serviços e a qualidade dos serviços prestados em oncologia:

1. Aumento da demanda: O aumento da população na capital e nos municípios adjacentes implica em uma demanda crescente por serviços de oncologia. A capacidade do CACON existente pode não ser suficiente para atender adequadamente todos os pacientes, resultando em longas filas de espera e atrasos no início do tratamento. Ainda a população está envelhecendo, o que aumenta a incidência de câncer e a necessidade de tratamento oncológico.

2. Capacidade de atendimento e acesso: A abertura de uma UNACON na capital e nos vazios assistências ajudaria a distribuir melhor a carga de trabalho, permitindo que o CACON e as UNACON possa se concentrar nos casos mais complexos e na oferta de tratamentos mais avançados, enquanto a UNACON absorve casos de média complexidade e alta com demanda reprimida. Com mais uma unidade disponível, os pacientes terão um tempo de espera reduzido para consultas, diagnósticos e tratamentos, o que é crucial para o sucesso do tratamento oncológico.

3. Geografia e Logística da UNACON no Hospital público do estado na capital: A UNACON pode ser estrategicamente localizada para atender áreas da capital e regiões próximas que têm dificuldades de acesso ao CACON, facilitando o deslocamento dos pacientes e diminuindo barreiras geográficas.

4. Qualidade de Atendimento: As UNACONs propostas para abertura no estado do Piauí conforme quadro abaixo pode oferecer uma gama de serviços especializados e suporte multidisciplinar, como quimioterapia, cirurgia oncológica, cuidados paliativos e apoio psicológico, complementando os serviços do CACON e garantindo um atendimento integral ao paciente.

5. Implementar programas de rastreamento e diagnóstico precoce pode ser mais eficiente nas novas unidades respeitando o que determina a portaria 1399/2019 quanto habilitação e parâmetros a ser cumprido pelas unidades, possibilitando a identificação e tratamento do câncer em estágios iniciais.

6. Capacidade de Expansão e Inovação: As UNACONs propostas no quadro pode ser planejada com uma infraestrutura que permita futuras expansões e a incorporação de novas tecnologias e tratamentos, mantendo a capacidade de resposta do sistema de saúde a novas demandas e avanços na oncologia. A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.

7. Parcerias e Capacitação: Integração com Instituições Acadêmicas e de Pesquisa, pois a proximidade com universidades e centros de pesquisa pode fomentar parcerias para programas de ensino, pesquisa e desenvolvimento de novas terapias, além de capacitação contínua dos profissionais de saúde. As novas UNACON propostas podem também atuar como um centro de educação e prevenção, promovendo campanhas de conscientização sobre fatores de risco e métodos de prevenção do câncer.

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 não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica.

O número de casos novos anuais de câncer por estado, calculado a partir das taxas brutas de incidência de câncer específicas por 100.000 homens e por 100.000 mulheres, estimadas a cada dois anos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, e disponibilizado em www.inca.gov.br, devendo-se considerar a estimativa anual mais recente de incidência de câncer publicada, não se olvidando de excluir o câncer não melanótico de pele para cálculo da necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia.

QUADRO 7. Desenho da Linha Oncológica proposta para o Piauí por Macrorregião

SERVIÇO	QUANT.	MACRORREGIÃO	LOCALIZAÇÃO	COBERTURA	SITUAÇÃO DEFUNIONAMENTO	SITUAÇÃO /HABILITAÇÃO
CACON	01	Meio Norte	Teresina	Todo Estado do Piauí	Serviço Privado conveniado ao SUS: Hospital São Marcos	Habilitado
UNACON com serviço de Radioterapia	01	Meio Norte	Teresina	Entre Rios e Caruaru	Serviço Público Hospital Universitário do HU	Habilitado UNACON com radioterapia e falta habilitar radioterapia própria
UNACON com serviço de quimioterapia	01	Meio Norte	Teresina	Todo Estado do Piauí	Serviço Público (Hospital Getúlio Vargas)	Ainda em construção para habilitação
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR		Meio norte	Teresina	Entre Rios e Caruaru	Centro Avançado de Radioncologia S.S. LTDA Oncocenter	Habilitado
UNACON com serviço de radioterapia	01	Litoral	Parnaíba	Planície Litorânea e Cocais.	Serviço Privado	Habilitado UNACON e falta habilitar radioterapia própria (em construção)
UNACON com serviço de quimioterapia	01	Cerrados	Sede definir	Chapada das Mangabeiras, Serra da	A ser implantado	A ser implantado

a				Capivara, Vale dos Rios Piauí e Itaueiras.		
UNACON com serviço de quimioterapia	01	Semiárido	Novo Hospital de Picos	Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Vale do Sambito	A ser implantado	A ser implantado

Fonte: elaboração própria

Observando o quadro supracitado se visualiza a abertura de mais um serviço na macrorregião meio norte do Piauí, mesmo com a existência de um CACON e uma unidade UNACON, isso é justificada pela necessidade de atender a uma crescente demanda por serviços oncológicos, melhorar a acessibilidade e qualidade do atendimento, e permitir uma resposta mais ágil e eficiente às necessidades dos pacientes e ainda acesso para minimizar a demora por atendimento principalmente no apoio diagnóstico e rezir o tempo de atendimento. Essa medida também possibilita a distribuição equilibrada da carga de trabalho entre as unidades de saúde, contribuindo para um sistema de saúde mais robusto e eficiente. Também a tabela menciona serviço a ser implantados na macrorregião semiárido e cerrados e ambos se justificam pelos vazios assistências.

9.5. Exames necessários para garantia de acesso aos cânceres prioritários

Na linha de cuidado oncológico do estado do Piauí, o plano deve garantir que os exames essenciais sejam acessíveis para o diagnóstico precoce, o estadiamento, o acompanhamento e o monitoramento dos pacientes com câncer, em consonância com os tipos de câncer prioritários identificados (como câncer de mama, próstata, colo do útero, pulmão, colorretal, estômago, tireoide e boca). Para tanto necessita de ações para expandir e qualificar a atenção ambulatorial especializada no SUS, com foco na oncologia, visando reduzir as dificuldades de acesso dos usuários e promover um cuidado integral em todas as macrorregiões de saúde do estado do Piauí.

A seguir, os exames que devem ser assegurados pelo SUS, distribuídos de forma estratégica nas macrorregiões de saúde:

Quadro 8: exames elegíveis para o tratamento oncológico. Piauí.

TIPO DE CÂNCER	EXAMES ELEGÍVEIS PARA O TRATAMENTO
Câncer de Mama	Mamografia (principal exame de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos). Mamografia Diagnóstica população de 40 anos a mais. Ultrassonografia de Mama (complementar à mamografia). Ressonância Magnética (em casos de alta suspeição ou para pacientes com alto risco genético).
Câncer de Próstata	PSA (Antígeno Prostático Específico) (exame de sangue para homens acima de 50 anos ou 45 com fatores de risco). Toque Retal. Biópsia de Próstata (em casos de alteração no PSA ou no toque retal). Ultrassonografia Transretal (para auxílio na biópsia).

Câncer de Colo do Útero	Exame de Papanicolau (citologia oncológica para mulheres de 25 a 64 anos). Colposcopia (em casos de alterações no Papanicolau). Biópsia do Colo do Útero. Exames de Genotipagem do HPV (quando necessário).
Câncer de Pulmão	Radiografia de Tórax. Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax (para diagnóstico mais preciso e estadiamento). Biópsia Pulmonar (quando indicada). PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons para estadiamento avançado).
Câncer Colorretal	Colonoscopia (principal exame para detecção de lesões precoces e pólipos). Exame de Sangue Oculto nas Fezes (para rastreamento em populações de risco). Biópsia de Lesões Suspeitas. Tomografia Computadorizada (para estadiamento em casos avançados).
Câncer de Estômago	Endoscopia Digestiva Alta (para detecção de lesões suspeitas). Biópsia Gástrica. Tomografia Computadorizada de Abdômen (para estadiamento). Exame de Helicobacter pylori (em casos indicados).
Câncer de Tireoide	Ultrassonografia de Tireoide (para detecção de nódulos). PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) (para biópsia de nódulos suspeitos). Cintilografia de Tireoide (quando necessário). Dosagem de TSH e T4 (para avaliação hormonal).
Câncer de Boca	Exame Clínico e Inspeção Visual. Biópsia de Lesões Suspeitas. Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética (para estadiamento em casos avançados).

Fonte: Elaboração própria

Na linha de atenção oncológica do estado do Piauí, os exames de atenção especializada que devem ser monitorados são essenciais para garantir o diagnóstico precoce, o acompanhamento e a definição do tratamento adequado para pacientes com câncer. A seguir, os principais exames que devem ser monitorados, juntamente com seus códigos na Tabela SIGTAP.

Quadro 9: Tabela SIGTAP . exames e indicação para a oncologia.

TABELA SIGTAP	EXAME	INDICAÇÃO
02.04.03.008-8	Mamografia Bilateral	Utilizada para o rastreamento e diagnóstico do câncer de mama.
02.04.01.013-3	Ultrassonografia de Mama	Complementar à mamografia no diagnóstico de lesões mamárias.
02.02.01.001-9	Exame Papanicolau (Colpocitologia Oncótica)	Para o rastreamento do câncer de colo do útero.
03.04.01.006-4	Colonoscopia	Para o diagnóstico e rastreamento do câncer colorretal.
02.04.02.019-3	Tomografia Computadorizada de Abdome Total	Utilizada para o estadiamento de diversos tipos de câncer, incluindo câncer de fígado e pâncreas.
02.04.02.013-4	Tomografia Computadorizada de Tórax	Importante para o diagnóstico e estadiamento de câncer de pulmão e outros tumores torácicos.
02.04.03.017-7	Ressonância Magnética de Abdome Total	Utilizada no diagnóstico de tumores hepáticos e pancreáticos, além de outros órgãos do abdome.
02.04.03.013-4	Ressonância Magnética de Encéfalo	Para diagnóstico de tumores cerebrais e metastáticos no sistema nervoso central.
02.04.02.035-5	PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons)	Para estadiamento e monitoramento de diversos tipos de câncer, como pulmão e linfomas.
03.04.01.003-0	Endoscopia Digestiva Alta	Para diagnóstico de cânceres do trato gastrointestinal

		superior, como câncer de estômago e esôfago.
02.01.03.007-9 02.01.03.008-7	Biópsia	Realizada em tecidos suspeitos para confirmação de câncer.
02.03.01.015-7	Exame de Sangue - PSA (Antígeno Prostático Específico)	Para o rastreamento e monitoramento do câncer de próstata.
02.02.03.013-8	Exame de Sangue - CA 125 (Antígeno Carboidrato 125)	Para o monitoramento do câncer de ovário.
02.02.03.002-2	Exame de Sangue - CEA (Antígeno Carcinoembrionário)	Para monitoramento do câncer colorretal e outros tipos de câncer.
02.02.03.003-0	Exame de Sangue - AFP (Alfa-fetoproteína)	Para diagnóstico e monitoramento de câncer de fígado e tumores germinativos.
02.02.03.014-6	Exame de Sangue - CA 19-9 (Antígeno Carboidrato 19-9)	Para monitoramento de câncer de pâncreas e outros tumores gastrointestinais.
02.02.03.009-0	Exame de Sangue - Calcitonina	Utilizado no diagnóstico e acompanhamento do câncer medular da tireoide.
02.02.02.001-8	Beta-HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana Beta)	Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de tumores trofoblásticos gestacionais e alguns tumores testiculares.
02.02.02.018-2	LDH (Lactato Desidrogenase)	Utilizado como marcador inespecífico em linfomas, leucemias e tumores metastáticos.
Não consta atualmente na Tabela SIGTAP	HE4 (Proteína 4 Epididimal Humana)	Usado junto com o CA 125 no diagnóstico e acompanhamento de câncer de ovário.
02.02.03.004-9	Tireoglobulina	Usada no acompanhamento de pacientes com câncer de tireoide após a tireoidectomia.

Fonte: elaboração própria

A monitorização desses exames supracitados permite o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado dos pacientes oncológicos no estado do Piauí, alinhando-se às diretrizes de cuidado e possibilitando um tratamento mais eficiente. Todos os exames que constam na Tabela SIGTAP, garante sua cobertura pelo SUS e a possibilidade de serem incorporados nas redes de atenção à saúde.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da linha de cuidado em oncologia no estado do Piauí deve ser estruturado de maneira contínua, abrangente e descentralizada, levando em consideração as quatro macrorregiões (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido) e as 12 regiões de saúde. Este processo de monitoramento deve ser orientado pelas diretrizes estratégicas da redução da mortalidade por câncer, aumento da detecção precoce, ampliação do acesso ao tratamento, melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos e o aumento da cobertura de exames de rastreamento.

Para permitir que a gestão realize ajustes na linha de atenção à oncologia no estado do Piauí, é importante definir e monitorar indicadores de qualidade e de resultado. Esses indicadores ajudam a avaliar a eficiência e a eficácia dos serviços prestados, a identificar áreas que necessitam de melhorias, e a garantir que os pacientes estejam recebendo o melhor cuidado possível.

10.1. Estrutura de Monitoramento da linha de cuidado oncológica

Quadro 10: Diretrizes, indicadores da estrutura de monitoramento da linha de cuidado oncológica do Piauí.

DIRETRIZES	INDICADORES	METODOLOGIA	AValiaÇÃO	FREQUÊNCIA	RESPONSÁVEIS
Redução da Mortalidade por Câncer	Taxa de mortalidade específica para cada tipo de câncer (mama, próstata, colo do útero, pulmão, colorretal). Proporção de óbitos por câncer por macrorregião e região de saúde. Análise de sobrevida após o diagnóstico (1 ano e 5 anos)	Coleta contínua de dados através dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Comparação anual com metas regionais estabelecidas.	Avaliação quadrimestral em cada macrorregião e relatório anual de desempenho.	Quadrimestral com análise anual.	Coordenação Estadual de Oncologia, Secretarias municipais de saúde e gestores dos hospitais de referência.
Aumento da Detecção Precoce dos Principais Tipos de Câncer	Proporção de diagnósticos realizados em estágios iniciais para câncer de mama, colo do útero, próstata, pulmão e colorretal. Cobertura de exames de mamografia e citopatologia do colo do útero. Taxa de encaminhamentos para exames de rastreamento em cada região.	Coleta de dados dos sistemas SISCAN e RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde). Comparação da cobertura de exames com a meta de preconizada pelo Ministério da Saúde (70% para mamografia e citologia). Avaliação de tempos médios de espera para diagnóstico.	Semestral	Semestral com relatórios anuais.	Coordenação de Atenção Básica, hospitais regionais, unidades de saúde e agentes comunitários.
Ampliação do Acesso ao Tratamento Oncológico	Proporção de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento dentro dos 60 dias do diagnóstico. Taxa de pacientes	Coleta de dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Monitoramento	Avaliação da expansão da rede de serviços oncológicos por meio de registros administrati	Trimestral com auditoria anual.	Secretarias estaduais de saúde, coordenações de regulação e hospitais de referência.

	<p>referenciados para serviços especializados dentro do prazo.</p> <p>Quantidade de novos leitos oncológicos abertos por macrorregião.</p> <p>Proporção de procedimentos de quimioterapia e radioterapia realizados em relação à demanda.</p>	<p>das referências cruzadas entre as regiões para minimizar o tempo de espera.</p>	<p>vos e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).</p>		
<p>Melhoria da Qualidade de Vida dos Pacientes Oncológicos</p>	<p>Índice de satisfação dos pacientes oncológicos com o tratamento e suporte recebido.</p> <p>Proporção de pacientes com acesso a cuidados paliativos e suporte psicossocial.</p> <p>Taxa de reinternações por complicações relacionadas ao câncer.</p> <p>Monitoramento da adesão a tratamentos e terapias complementares.</p>	<p>Pesquisas de satisfação conduzidas com pacientes oncológicos e familiares.</p> <p>Coleta de dados através dos prontuários eletrônicos e RAAS sobre tratamentos paliativos.</p>	<p>Revisão de prontuários para identificar causas de reinternações e falhas nos cuidados de suporte.</p>	<p>Semestral com relatórios anuais.</p>	<p>Equipes multidisciplinares dos hospitais, coordenações de saúde mental e paliativa, além de serviços de assistência social.</p>
<p>Aumento da Cobertura de Exames de Rastreamento</p>	<p>Cobertura de exames de mamografia, Papanicolau, colonoscopia e PSA nas faixas etárias recomendadas.</p> <p>Percentual de exames realizados em cada macrorregião e por unidade de saúde.</p> <p>Proporção de exames com</p>	<p>Integração de dados do SISCAN com sistemas locais para monitorar a quantidade de exames realizados e detectados precocemente.</p> <p>Monitoramento do fluxo de pacientes entre a Atenção Básica e o tratamento</p>	<p>Comparação da cobertura de exames por macrorregião, avaliando as metas de cobertura estabelecidas.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Equipes de Atenção Básica, coordenações regionais de saúde e responsáveis pelos laboratórios e centros de diagnóstico.</p>

	resultados positivos que levaram ao início do tratamento.	especializado.			
--	---	----------------	--	--	--

Fonte: elaboração própria

10.2. Estratégia de Acompanhamento Regional

- a. **Meio Norte:** Maior foco na detecção precoce e ampliação do acesso ao tratamento oncológico devido à maior densidade populacional e alta demanda de serviços.
- b. **Litoral:** Monitoramento mais centrado na cobertura de exames de rastreamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, em razão do acesso mais facilitado ao sistema de saúde.
- c. **Cerrados:** Prioridade na redução da mortalidade por câncer e ampliação do acesso ao tratamento oncológico devido à escassez de infraestrutura de saúde especializada.
- d. **Semiárido:** Foco na ampliação do acesso aos serviços de tratamento e rastreamento, com ações específicas para capacitar profissionais e melhorar a rede de assistência devido à alta taxa de mortalidade e dificuldades geográficas.

10.3. Relatórios e Avaliações

- a. **Relatórios quadrimestrais:** Acompanhamento dos indicadores por região de saúde e macrorregião com análise de tendências e proposta de ajustes.
- b. **Relatórios anuais:** Avaliação geral do progresso das diretrizes e metas, com recomendações para intervenções estratégicas.
- c. **Reuniões de acompanhamento:** Encontros semestrais entre as coordenações de saúde regionais e estaduais para revisar os avanços e discutir soluções para desafios encontrados.

O monitoramento contínuo permitirá que o Estado de Piauí ajuste suas estratégias em tempo real, promovendo a redução das disparidades regionais e garantindo a efetividade da linha de cuidado em oncologia.

11. ATENÇÃO DOMICILIAR - AD

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) desempenham um papel estratégico na linha de cuidado oncológico do estado do Piauí, ao fornecer suporte especializado para pacientes com câncer que necessitam de cuidados contínuos fora do ambiente hospitalar. Essas equipes são fundamentais para garantir a continuidade do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, especialmente aqueles em cuidados paliativos ou em fases avançadas da doença.

11.1. Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD

A EMAD é responsável por realizar o atendimento domiciliar a pacientes que demandam cuidados especializados, porém que não precisam estar internados. No contexto da oncologia, isso inclui o gerenciamento de sintomas, controle da dor, administração de

medicamentos, nutrição enteral ou parenteral, e outras intervenções que promovam o bem-estar do paciente.

A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde que monitoram de perto a condição do paciente e adaptam o tratamento conforme necessário. Essa equipe promove a humanização do cuidado, permitindo que o paciente permaneça em casa junto à família, evitando reinternações desnecessárias.

11.2 Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP

A EMAP, por sua vez, oferece suporte à EMAD por meio de equipes compostas por profissionais como psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros, que atuam conforme a necessidade do paciente e da família.

No contexto oncológico, a EMAP desempenha um papel no apoio psicológico e social, ajudando tanto o paciente quanto seus familiares a lidarem com os aspectos emocionais, sociais e financeiros do tratamento do câncer. As ações dessas equipes também são essenciais para o planejamento de alta hospitalar, garantindo que o paciente tenha os cuidados adequados ao retornar para casa.

11.3. Atenção domiciliar e a integração na linha de cuidado oncológico

A atuação da EMAD e da EMAP integra a linha de cuidado oncológico ao garantir que o paciente tenha acompanhamento contínuo e de qualidade, evitando complicações e hospitalizações desnecessárias, reduzindo custos para o sistema de saúde e melhorando a qualidade de vida.

Essas equipes também colaboram com os serviços de atenção primária e especializada para garantir que o tratamento oncológico, incluindo quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos, seja devidamente monitorado no ambiente domiciliar.

Em resumo, a EMAD e a EMAP são fundamentais para promover uma atenção integral ao paciente oncológico, oferecendo cuidado em domicílio e suporte psicossocial que complementam o tratamento hospitalar no estado do Piauí.

11.4. Equipe multidisciplinar - eMulti

São equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

I - equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada;

II - equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; e

III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica.

Para fins de financiamento federal, fica estipulado o seguinte teto de credenciamento de eMulti, de acordo com a proporção abaixo:

I - eMulti Ampliada: a cada 10 (dez) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti;

II - eMulti Complementar: a cada 05 (cinco) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti; e

III - eMulti Estratégica: a cada equipe vinculada homologada, o município fará jus a 01 (uma) eMulti.

12. CUIDADOS PALIATIVOS, TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO E TRANSPORTE SANITÁRIO

A estruturação da linha de cuidados oncológicos no Piauí, com foco nos cuidados paliativos, transporte sanitário e TFD, deve ser orientada por uma abordagem macrorregional que priorize a equidade e o acesso à saúde. Ao garantir um serviço de UNACON em cada macrorregião e fortalecer os cuidados paliativos de forma integral e em todos os níveis de atenção, será possível atender às necessidades dos pacientes oncológicos, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes em tratamento no estado.

12.1. Cuidados Paliativos

Compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. Os cuidados paliativos têm como objetivo oferecer conforto e qualidade de vida aos pacientes oncológicos, focando no controle de sintomas e no suporte emocional e social. A implementação desses cuidados deve ser distribuída de forma estratégica para cobrir as necessidades de cada macrorregião.

Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, observados os seguintes princípios:

- a. oferecer alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;
- b. reafirmação da vida e da morte como processos naturais;
- c. integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais;
- d. abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou de adiar a morte;
- e. oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível;
- f. abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto;
- h. garantia de acesso à terapia antiálgica.

As ações e os serviços assistenciais de cuidados paliativos deverão ser ofertados em todos os pontos de atenção da RAS, para todas as pessoas que tenham indicação, o mais precocemente possível. As equipes assistenciais dos pontos de atenção da RAS contarão com o apoio de Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos - EMCP e de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos – EACP. Sendo que a PNCP contemplará ações de estímulo à educação em cuidados paliativos com incentivo descrito a seguir:

- a. à formação e educação continuada de profissionais da RAS; e
- b. à realização de atividades educativas direcionadas à população em geral.

12.1.1. Diretrizes para os Cuidados Paliativos nas Macrorregiões

a. Meio Norte: Como região mais populosa e com maior concentração de serviços de saúde, deve garantir um centro de referência em cuidados paliativos com equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas) que possam atuar de forma integrada com as UNACONS da região e oferecer também a telessaúde.

b. Litoral: Criação de unidades de cuidados paliativos em hospitais de médio porte, integradas com as redes de atenção primária e especializada. A macrorregião deve também priorizar o atendimento domiciliar e telessaúde com equipes móveis de saúde.

c. Cerrados e Semiárido: Devido à dispersão populacional e distância dos centros de alta complexidade, a oferta de serviços de cuidados paliativos domiciliares e comunitários deve ser fortalecida, com apoio de telessaúde para consultas e monitoramento dos sintomas. Equipes móveis também devem ser estruturadas para visitas domiciliares e assistência direta aos pacientes que não podem se deslocar.

12.1.2. Metas para Cuidados Paliativos

a. Treinamento de equipes de saúde nas quatro macrorregiões para o cuidado integral ao paciente paliativo.

b. Integração dos serviços de cuidados paliativos com a APS, garantindo que profissionais de saúde da APS possam realizar o manejo inicial de cuidados paliativos e encaminhamentos quando necessário.

c. Ampliação da oferta de leitos para tratamento especializado em hospitais regionais e em UNACONS de forma macrorregional, que devem concentrar serviços de alta complexidade.

d. Acesso ao suporte domiciliar com atendimento de equipes especializadas nas macrorregiões.

12.1.3. Competências e atribuições dos pontos de atenção da RAS em cuidados paliativos

Quadro 11: Competências e atribuições dos pontos de atenção da RAS em cuidados paliativos

Ponto de atenção	Ação
APS	Abrange a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes, nas unidades básicas de saúde, domicílios e territórios, com fundamento na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
Atenção Domiciliar - AD	Indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio, ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar;
Ambulatórios de Atenção Especializada	Deverão ser estruturados para promover cuidado integral conforme momento clínico da doença, podendo ser o ponto de atenção principal do cuidador ou matriciador, auxiliando no controle de sintomas e na melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, de forma integrada aos demais dispositivos da RAS e desde que decidido em conjunto com a pessoa e/ou família

Serviço de Urgência	<p>Prestará cuidados paliativos para alívio dos sintomas agudizados, garantindo o conforto e a dignidade da pessoa, assim como de seus familiares e cuidadores, nas suas diversas modalidades e considerando as particularidades de atendimentos da rede, conforme se segue:</p> <p>a) disponibilização de transporte sanitário para garantir cuidado digno e deslocamento adequado, em tempo oportuno;</p> <p>b) atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 nos casos de remoção da pessoa de um ponto de atenção, domicílio ou via pública para outro ponto de atenção da RAS, considerando a regulação médica e com foco na promoção do conforto, desde que decidido em conjunto com a pessoa e/ou família;</p> <p>c) realização de atendimentos de intercorrências de agravamento de sintomas, processo ativo de morte e óbito domiciliar pelo SAMU 192 visando ao controle de sintomas, conforto da pessoa e apoio ao processo de morte e luto familiar, em especial no período noturno e finais de semana, garantindo a atestação do óbito em documentação regulamentada; e</p> <p>d) reconhecimento e tratamento de pessoas em situação de cuidados paliativos para alívio da dor e demais sintomas não controlados em domicílio ou ambulatório pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h e PA;</p>
Atenção Hospitalar	<p>Voltado a acolher e direcionar o planejamento do cuidado, incluindo controle de sintomas, construção e revisão do plano avançado de cuidados, acompanhamento do processo ativo de morte, bem como acolhimento e orientações à família durante o processo da doença e luto</p>
Unidades e Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados	<p>Realizar a abordagem em cuidados paliativos para as pessoas sob seus cuidados que atendam critérios de elegibilidade.</p>

Fonte: Elaboração própria

A equipe de atenção primária poderá realizar os cuidados paliativos de forma integrada com os outros pontos de atenção da RAS, utilizando-se do mesmo plano de cuidado.

12.2 Transporte Sanitário para Pacientes Oncológicos.

O transporte sanitário é fundamental para garantir que pacientes oncológicos, especialmente os que residem em áreas distantes dos centros de tratamento, possam acessar os serviços de saúde de forma rápida e eficiente. A estratégia para o transporte sanitário no Piauí deve considerar a distribuição geográfica das 12 regiões de saúde e as necessidades específicas dos pacientes em tratamento oncológico.

12.2.1. Diretrizes para o Transporte Sanitário nas Macrorregiões

a. Meio Norte: Como região com maior densidade populacional e centros de referência, o transporte sanitário deve ser concentrado em rotas regulares e bem estruturadas que conectem os municípios menores às capitais e cidades com UNACONS.

b. Litoral: Estruturar uma rede de ****transporte intermunicipal regular*** para facilitar o acesso aos serviços de oncologia em Teresina e Parnaíba, garantindo que pacientes das cidades costeiras tenham transporte gratuito e adequado.

c. Cerrados e Semiárido: Nessas regiões com maior dispersão populacional e distâncias significativas dos centros de tratamento, é essencial estabelecer parcerias com ambulâncias regionais e empresas de transporte, além de aumentar a frota de veículos públicos para o transporte de pacientes. A criação de pontos de apoio em locais estratégicos pode facilitar o deslocamento.

12.2.2. Metas para o Transporte Sanitário

a. Garantir que os pacientes oncológicos tenham acesso ao transporte sanitário gratuito para consultas e tratamentos nas UNACONS.

b. Ampliar a frota de veículos e otimizar rotas para encurtar o tempo de deslocamento dos pacientes das regiões mais distantes.

c. Criar parcerias intermunicipais para compartilhamento de recursos e integração de transporte em regiões com menores volumes populacionais.

12.3. Tratamento Fora de Domicílio - TFD

O TFD é uma estratégia crucial para garantir que pacientes que não têm acesso a tratamentos especializados em sua região possam ser atendidos em outras cidades ou estados. No caso dos pacientes oncológicos no Piauí, o TFD deve ser estruturado para facilitar o acesso a tratamentos de alta complexidade não disponíveis em determinadas regiões.

12.3.1 Diretrizes para o TFD nas Macrorregiões

a. Meio Norte: Como região que abriga os principais centros de referência, o TFD pode ser utilizado para encaminhar pacientes de outras macrorregiões, como Cerrados e Semiárido, para tratamentos de alta complexidade (como radioterapia e cirurgias oncológicas), que não estejam disponíveis na localidade do paciente.

b. Litoral: A região pode atender pacientes de municípios menores que precisam de tratamentos mais complexos, como quimioterapia e radioterapia, utilizando o TFD para facilitar o deslocamento para cidades como Parnaíba e Teresina.

c. Cerrados e Semiárido: Nessas regiões, o TFD deve ser utilizado para encaminhar pacientes a centros maiores, regionais ou até Teresina, que oferece uma ampla quantidade de tratamentos. Deve-se priorizar a organização de transporte para pacientes oncológicos que necessitem de internações prolongadas ou tratamentos mais avançados.

12.3.2 Metas para o TFD

- Ampliar o acesso ao TFD para 100% dos pacientes oncológicos* que necessitem de tratamento em outros municípios ou estados.

- Criar um sistema de *monitoramento e acompanhamento* dos pacientes em TFD para garantir que recebam todo o suporte necessário durante o deslocamento e o tratamento.

- Estabelecer *convênios com hospitais de referência fora do estado*, quando necessário, para garantir o acesso a tecnologias mais avançadas de tratamento, como determinados tipos de radioterapia ou cirurgias especializadas.

13. REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A regulação da linha de cuidado oncológico no estado do Piauí deve ser organizada de forma a garantir acesso, equidade e integralidade da assistência, considerando a organização dos serviços de saúde em nível macrorregional e as doze regiões de saúde do

estado.

O Piauí está dividido em quatro macrorregiões de saúde (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido), que agrupam as regiões de saúde e concentram serviços de média e alta complexidade. O desenho da regulação oncológica deve considerar a capacidade instalada nessas macrorregiões para garantir a oferta de diagnósticos e tratamentos adequados, além de promover a regionalização dos serviços.

As doze regiões de saúde do Piauí têm capacidades diferenciadas em termos de oferta de serviços oncológicos, o que requer um sistema de regulação que promova o uso racional dos recursos e evite sobrecarga nas regiões mais desenvolvidas. A regulação oncológica deve incluir:

a. Regulação de Acesso: Garantir a entrada dos pacientes no sistema de saúde oncológico por meio de protocolos clínicos e critérios de priorização, levando em consideração o tempo de diagnóstico e o início do tratamento conforme as necessidades e a gravidade do caso.

b. Central de Regulação: Operar como um mecanismo de gestão do fluxo de pacientes, garantindo que os casos de câncer sejam direcionados para os centros de referência oncológica mais próximos, evitando deslocamentos desnecessários e reduzindo o tempo de espera.

c. Regulação de Exames e Procedimentos: Definir fluxos para o acesso aos exames diagnósticos especializados, como biópsias, ressonâncias magnéticas e PET-CT, essenciais para a definição do estadiamento do câncer e o planejamento do tratamento.

d. Controle de Referência e Contrarreferência: Articular a rede de serviços para que os pacientes possam iniciar o tratamento em centros especializados nas macrorregiões e, após o tratamento, serem referenciados de volta para as regiões de origem para acompanhamento de reabilitação e cuidados paliativos, quando necessário.

Nas macrorregiões, devem ser distribuídos os serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação para os principais tipos de câncer identificados nas estimativas do INCA (mama, próstata, cólon e reto, pulmão, estômago, colo do útero, tireoide e cavidade oral). Os serviços de maior complexidade, como quimioterapia e radioterapia, devem estar concentrados em centros de referência nas macrorregiões que possuem maior capacidade técnica e infraestrutura.

A regulação oncológica deve também estar integrada com a atenção primária à saúde, pois é na rede básica que ocorre o rastreamento e o diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes. Protocolos de regulação devem garantir que os casos suspeitos sejam rapidamente encaminhados para confirmação diagnóstica e início do tratamento nas unidades de referência macrorregionais.

Para otimizar a regulação, é necessário o uso de sistemas informatizados que possibilitem o monitoramento em tempo real dos encaminhamentos, vagas, procedimentos realizados e resultados dos tratamentos. A implantação de um sistema integrado de regulação deve permitir que gestores e profissionais de saúde acompanhem a evolução dos pacientes e a eficiência dos serviços oncológicos em cada região.

Com essa abordagem, o estado do Piauí poderá garantir uma atenção oncológica de qualidade, assegurando o acesso a todos os pacientes nas diferentes macrorregiões e regiões de saúde, com foco em reduzir as desigualdades e otimizar o uso dos recursos disponíveis.

14. HABILITAÇÃO DE SERVIÇO EM ONCOLOGIA

Habilitar hospitais em alta complexidade em oncologia, que consiste em hospitais que tem como obrigação atender a população definida, pelos gestores, como de sua responsabilidade para o cuidado oncológico. Os estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), devem oferecer assistência geral e especializada, e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente, independentemente de ser a natureza do estabelecimento de saúde pública ou privada.

A assistência especializada abrange sete modalidades integradas: diagnóstico, cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.

A habilitação em serviços de oncologia no Brasil é o processo pelo qual uma instituição de saúde, pública ou privada, é credenciada pelo Ministério da Saúde para oferecer tratamento oncológico de alta complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A habilitação é regulada por portarias, que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, com foco na linha de cuidado do câncer. A habilitação permite à instituição integrar a Rede de Atenção Oncológica, que é parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e oferece tratamento oncológico custeado pelo SUS.

O processo de habilitação envolve:

1. Avaliação da Estrutura: Verificação de infraestrutura e capacidade técnica para tratamento oncológico, incluindo a presença de oncologistas, radioterapeutas, cirurgias oncológicas, entre outros.

2. A equipe deve ser composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, e assistentes sociais, com experiência em oncologia.

3. Atendimento Integral: A unidade precisa oferecer diagnóstico, tratamento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos, conforme a demanda dos pacientes.

O serviço habilitado deve seguir protocolos de atendimento e estar submetido a avaliações regulares de qualidade e desempenho. Cabe lembrar também, que a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, traz que em caso de hospital habilitado apresente produção inferior à recomendada, deverá ser verificado o total da produção de todos os hospitais habilitados em oncologia no estado, com vistas a avaliar a permanência ou não do hospital na habilitação, a critério do respectivo gestor, pactuada na CIB ou CIR, inclusive quanto ao remanejamento de recursos financeiros. A alteração de habilitação, a inclusão ou exclusão de serviço(s) e a exclusão de hospital habilitado na alta complexidade em oncologia no SUS motivarão a adequação do custeio federal, para mais ou para menos, mediante a verificação do cumprimento dos parâmetros de produção recomendada de procedimentos oncológicos ambulatoriais e de internação, o percentual de execução do limite financeiro de média e alta complexidade na respectiva gestão e a disponibilidade financeira do Ministério da Saúde.

Compete aos gestores do SUS, conforme pactuações em CIB e CIR, estabelecer quais serviços devem prestar atendimento em neurocirurgia, oftalmologia, braquiterapia e iodoterapia, definindo, pelo menos, um serviço referencial para essas especialidades, seja estadual ou de pactuação interfederativa.

O gestor local do SUS deve agir de forma proativa e preventiva na regulação e acompanhamento da oferta de serviços especializados pelo hospital habilitado na alta complexidade em oncologia. É recomendado que os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia ofereçam atividades de formação e especialização profissionais, de forma regular.

O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de cirurgia, radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica.

Cabe lembrar que para a cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço: o número de procedimentos acima relacionado corresponde ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

A habilitação na alta complexidade em oncologia de um hospital geral, de especialidades ou de clínicas não o torna um hospital especializado em oncologia nem o exime da prestação ao SUS dos diversos serviços diagnósticos (consultas especializadas e exames) e terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) não oncológicos.

Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, deve ofertar no mínimo:

I – 3.000 consultas especializadas/ano;

II – 1.200 exames de ultrassonografia/ano;

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

IV - 1.200 exames de anatomia patológica/ano.

Os Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação:

I – em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer;

II – em oncologia clínica, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais, para atendimento de 700 casos de câncer;

III – em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem;

IV - em hematologia, 450 procedimentos de quimioterapia curativa, necessários para atendimento de 50 casos de hemopatias malignas agudas, em qualquer faixa etária; se a habilitação for de exclusiva em hematologia, 900 procedimentos de quimioterapia de hemopatias malignas agudas e crônicas para 100 casos anuais em qualquer faixa etária, mantendo-se o mínimo de 50 casos de hemopatias agudas; e

V – em oncologia pediátrica, 270 procedimentos de quimioterapia, para atendimento de 30 casos, incluindo-se os de hemopatias malignas agudas; se a habilitação for de exclusiva em oncologia pediátrica, 720 procedimentos para 80 casos, incluindo-se os de hemopatias malignas agudas.

No caso de habilitação de serviços que não siga o parâmetro supracitado, o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer deverá conter a respectiva justificativa, bem como estabelecer a estimativa de atendimento do serviço habilitado, que servirá para estruturação dos cálculos financeiros referentes à habilitação.

14.1 Passos para habilitação

1 – Secretarias Estaduais/municipais que pretende habilitar um serviço oncológico, deve colocar a proposta no SIAPS do Ministério da Saúde.

2 - Documentação em comum para todos os casos:

- a) Ofício do gestor favorável à habilitação;
- b) Formulário de Vistoria do Gestor (CheckList) preenchido e assinado;
- c) Relatório de vistoria da VISA referente a habilitação pleiteada;
- d) CIB aprovando a habilitação pleiteada (não pode ser CIB *Ad referendum*);
- e) Disponibilizar na RAPDC e na linha de cuidado oncológica do Estado;
- f) Cálculo do Impacto financeiro conforme parâmetros previstos na Portaria nº 1.399/2019;
- g) Cópia dos títulos/comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços;
- h) Alvará de Funcionamento;
- i) Alvará da Vigilância Sanitária.

15. PROGRAMA NACIONAL DE NAVEGAÇÃO DA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

A navegação do usuário consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer. O objetivo principal é identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associado a essa doença.

Consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do câncer, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

A navegação de pacientes oncológicos é uma metodologia recente, que chegou ao Brasil no início da década de 2010 e que diz respeito, basicamente, à jornada do paciente. Ela envolve tanto o relacionamento entre profissionais da saúde e pacientes, quanto à integração processual dos hospitais e clínicas de atendimento. A ideia é que os profissionais de navegação, ajudem a pessoa com diagnóstico de câncer a transpor as possíveis barreiras ao seu tratamento, sejam elas administrativas, financeiras ou psicológicas.

A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção primária, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança, nos termos do regulamento. O poder público estabelecerá programas de treinamento direcionados aos profissionais que atuarão no Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, considerados os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

Em suma, a navegação da pessoa com diagnóstico de câncer consiste em:

- a) Ajudar na organização estratégica do cuidado do paciente.
- b) Apoiar o paciente oncológico que suas necessidades sejam atendidas, seja elas, de medicamentos até apoio psicológico.
- c) Dar suporte às consultas e exames, garantindo acesso, inclusive garantindo o transporte sanitário e TFD.

- d) Manter o histórico de dados do paciente sempre atualizado.

16. REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER (RHC) E O REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP)

Na linha de cuidado em oncologia, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) desempenham papéis fundamentais para o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Em análise dos planos estaduais de atenção oncológica bom base na Portaria nº 1.399 de 2019, conforme figura a seguir foi encontrado em relação aos estados brasileiros:

Figura 6: Análise dos planos estaduais de atenção oncológica bom base na Portaria nº 1.399 de 2019

Quadro 1. Quadro analítico dos Planos Estaduais de Atenção Oncológica, segundo as recomendações da PNPCC e da Portaria n.º 1.399 de 2019

Região	Recomendações Priorizadas pela PNPCC e pela Portaria n.º 1.399 de 2019				
	Estados que possuem o Plano Estadual de Atenção Oncológica	Epidemiologia do contexto oncológico regional com base nos RHC e RCBP	Descrição da rede de atenção com definição de fluxos e linhas de cuidado de tumores específicos	Avaliação e monitoramento dos serviços prestados	Metas e indicadores para melhoria progressiva da assistência
Norte	Pará	Não	Sim*	Não	Não
	Maranhão	Não	Sim*	Sim	Não
	Piauí	Não	Sim*	Sim	Não
Nordeste	Rio Grande do Norte	Não	Sim*	Não	Não
	Paraíba	Não	Sim	Não	Não
	Pernambuco	Não	Sim*	Não	Sim
	Sergipe	Sim	Sim*	Sim	Sim
	Bahia	Sim	Sim*	Sim	Sim
	Minas Gerais	Sim	Sim	Sim	Sim
Sudeste	Espírito Santo	Sim	Sim*	Sim	Sim
	Rio de Janeiro	Sim	Sim*	Sim	Sim
	São Paulo	Sim	Sim*	Não	Não
	Paraná	Sim	Sim	Não	Não
Sul	Santa Catarina	Não	Sim*	Não	Não
	Rio Grande do Sul	Sim	Sim	Sim	Sim
	Centro-Oeste	Mato Grosso	Não	Sim	Sim
	Distrito Federal	Não	Sim	Sim	Não

Fonte: Adaptado de Portaria n.º 1.399 de 2019.

Legendas: PNPCC = Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer; RHC = Registros Hospitalares de Câncer; RCBP = Registros de Câncer de Base Populacional.

* Estados que possuem rede de atenção, mas não definem linhas de cuidado para tumores específicos.

Diante do quadro supracitado observa-se que o Piauí necessita avançar em relação ao RHC e ao RCBP e também o controle de metas e indicadores para melhoria progressiva da assistência à saúde.

16.1 Registro Hospitalar de Câncer (RHC)

O RHC é uma base de dados mantida por hospitais que atendem pacientes oncológicos, com o objetivo de registrar informações detalhadas sobre cada caso de câncer

diagnosticado e tratado na instituição. Ele é essencial para o acompanhamento da trajetória dos pacientes dentro do serviço de saúde. As principais funções do RHC incluem:

a. Registro de Dados Clínicos e Epidemiológicos: Coleta de informações sobre o diagnóstico, estágio da doença, tratamentos realizados, evolução clínica e desfechos. Esses dados são essenciais para entender o perfil dos pacientes atendidos e a eficácia das terapias aplicadas.

b. Monitoramento de Qualidade: Utilizado para monitorar a qualidade do atendimento oncológico, identificando gaps e áreas de melhoria nos processos de diagnóstico e tratamento dentro da instituição hospitalar.

c. Planejamento de Recursos: Permite o planejamento adequado de recursos humanos e tecnológicos necessários para o atendimento oncológico, considerando o volume e o tipo de casos atendidos.

d. Pesquisa e Educação: Fornece dados para estudos clínicos e epidemiológicos, além de servir como base para o ensino e a formação de profissionais da saúde na área oncológica.

16.1.1 Ações para o RHC

a. Implementação e Manutenção: Garantir que todos os hospitais de referência oncológica mantenham um RHC atualizado e completo.

b. Capacitação: Capacitar equipes hospitalares para coleta, registro e análise dos dados.

c. Integração: Integrar o RHC com outros sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), para melhorar a completude dos dados e o acompanhamento dos pacientes.

d. Análise e Uso de Dados: Utilizar os dados do RHC para gerar relatórios e indicadores que orientem políticas públicas e estratégias de melhoria da assistência oncológica.

16.2. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

O RCBP coleta dados de novos casos de câncer em uma população específica, independentemente de onde os pacientes foram diagnosticados ou tratados. Ele oferece uma visão mais ampla da incidência e distribuição dos diferentes tipos de câncer na população. As principais funções do RCBP incluem:

a. Monitoramento da Incidência e Prevalência: Registra todos os novos casos de câncer em uma área geográfica definida, permitindo a análise de tendências temporais e a avaliação de programas de prevenção e controle.

b. Planejamento de Políticas de Saúde: Os dados do RCBP são essenciais para o planejamento de políticas públicas, ajudando a identificar áreas de risco, avaliar a eficácia de programas de rastreamento e priorizar alocação de recursos.

c. Pesquisa Epidemiológica: Serve como base para pesquisas epidemiológicas, contribuindo para o entendimento dos fatores de risco e da distribuição do câncer na população.

16.2.1. Ações para o RCBP

a) Estruturação: Implantar e/ou fortalecer RCBPs em áreas de alta incidência de câncer, garantindo cobertura populacional adequada e coleta eficiente de dados.

b) Colaboração Interinstitucional: Estabelecer parcerias com serviços de saúde, laboratórios de patologia e centros de diagnóstico para assegurar a notificação completa de casos.

c) Análise de Dados e Indicadores: Utilizar os dados para desenvolver indicadores de incidência, mortalidade e sobrevida, orientando políticas de saúde e ações de prevenção.

d) Disseminação de Informações: Publicar boletins epidemiológicos e relatórios anuais com dados do RCBP para informar gestores, profissionais de saúde e a sociedade sobre o panorama do câncer.

16.3. Integração RHC e RCBP

Para uma linha de cuidado em oncologia resolutiva, é fundamental que os dados do RHC e do RCBP sejam integrados. Isso possibilita o acesso do paciente, desde o diagnóstico até o tratamento, e fornece uma visão epidemiológica detalhada sobre a distribuição do câncer na população. Estratégias de integração incluem:

a) Interoperabilidade dos Sistemas de Informação: Desenvolver sistemas de informação que permitam o intercâmbio de dados entre RHC e RCBP.

b) Protocolos de Notificação: Estabelecer protocolos para a transferência regular de dados dos hospitais para o RCBP.

c) Monitoramento e Avaliação Conjunta: Utilizar informações combinadas para monitorar a qualidade do atendimento oncológico e avaliar o impacto das políticas de saúde implementadas.

A integração e o uso eficaz do RHC e do RCBP são fundamentais para fortalecer a linha de cuidado em oncologia, permitindo uma abordagem mais coordenada e informada para o controle do câncer.

17. GOVERNANÇA NA LINHA DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO PIAUÍ

A governança na linha de cuidado oncológica no estado do Piauí é constituída por uma estrutura organizacional e operativa que integra diferentes níveis de gestão, profissionais de saúde e serviços, com o objetivo de assegurar um atendimento eficiente, equitativo e centrado no paciente. Essa estrutura é fundamental para coordenar as políticas de saúde, alocar recursos de maneira adequada e monitorar os resultados alcançados ao longo do processo de cuidado oncológico.

17.1. Estrutura organizacional

A governança na linha de cuidado oncológica no Piauí é coordenada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), através da Rede de atenção as Pessoas com Doenças Crônicas – RAPDC, que desempenha um papel central na formulação de políticas e diretrizes que orientam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde oncológicos. A SESAPI trabalha em conjunto com outras instituições e órgãos de saúde, como o Ministério da Saúde, para garantir a adequação das políticas estaduais às normas federais e a busca por habilitações específicas no âmbito do SUS.

17.2. Comitês gestores e grupos de trabalho

A governança é fortalecida por comitês gestores e grupos de trabalho específicos para a oncologia, que reúnem representantes de diferentes áreas, incluindo gestores de saúde, áreas técnicas da SESAPI, componentes da RAPDC, profissionais clínicos, epidemiologistas e outros especialistas. Esses grupos são responsáveis por planejar e implementar ações estratégicas, monitorar indicadores de desempenho e propor melhorias contínuas na linha de cuidado. Além disso, eles facilitam a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e promovem a articulação com outras áreas, como atenção primária, urgência e emergência, e assistência farmacêutica.

As comissões intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

17.3. Rede de atenção à saúde

A governança é ainda sustentada por uma rede de atenção à saúde, composta por unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade, que oferecem desde a prevenção e o diagnóstico precoce até o tratamento especializado e o acompanhamento de longo prazo. No Piauí, essa rede inclui hospitais de referência em oncologia, centros de atenção especializada e unidades de atenção primária à saúde, que atuam de forma coordenada para assegurar que os pacientes recebam o cuidado adequado em todas as etapas da doença.

17.4. Sistema de informação e monitoramento

Um componente essencial da governança na linha de cuidado oncológica é o sistema de informação e monitoramento, que coleta e analisa dados epidemiológicos e clínicos sobre o câncer. Este sistema permite o acompanhamento em tempo real dos indicadores de saúde, como taxas de incidência e mortalidade, além do tempo de espera para tratamentos e a eficácia das intervenções realizadas. Os dados gerados são utilizados para ajustar políticas e práticas de saúde, garantindo que as ações sejam baseadas em evidências e que os recursos sejam alocados de maneira eficiente.

Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

17.5. Participação social

A governança também incorpora a participação social, envolvendo pacientes, familiares, e a comunidade em geral no planejamento e avaliação das políticas de saúde. A participação de conselhos de saúde e organizações não governamentais (ONGs) é fundamental para garantir que as necessidades e expectativas dos pacientes sejam

consideradas na formulação de políticas e na prestação de serviços.

As instâncias gestoras do SUS, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), CIB e CIR pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional para o Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde. A organização dos critérios das linhas de cuidado prioritizadas e seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na CIT e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

17.6. Financiamento e gestão de recursos

A governança na linha de cuidado oncológica inclui a gestão eficiente dos recursos financeiros, garantindo que os fundos destinados à saúde oncológica sejam aplicados de forma transparente e eficiente. No Piauí, isso envolve a busca por habilitações no SUS, parcerias público-privadas e a captação de recursos adicionais que possam melhorar a infraestrutura e a capacidade de atendimento da rede de saúde.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: **Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)** que inclui os incentivos de custeio e são transferidos de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, e o **Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)**, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

A gestão deve para não interferir no faturamento em oncologia utilizar e manter atualizados os sistemas de informação do SUS vigentes destinados à coleta de dados que contribuem com a informação sobre o câncer, Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - produção ambulatorial e de alta complexidade (Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC) e Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN - Colo e Mama), conforme as normas técnico-operacionais do MS.

Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção (APAC, AIH) dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH/SUS.

A APAC é um instrumento que tem, entre suas funções, a de autorizar o registro e o faturamento de procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização prévia, identificar o paciente e possibilitar rastrear o tratamento, permitindo, assim, obter informações gerenciais, como aquelas para monitoramento, controle e avaliação.

A APAC, dependendo das especificidades dos procedimentos, pode ter a validade – período em que a autorização está válida para os registros e o processamento – de uma ou de até três competências e tem como tipos principais: a) APAC Inicial; b) APAC de Continuidade (que se seguem à APAC Inicial) e c) APAC Única.

A APAC é um instrumento que não se restringe à cobrança e pagamento de procedimentos específicos; é uma fonte de informação, com as seguintes finalidades gerenciais na oncologia:

- a) cobrança e pagamento de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia;
- b) controle e avaliação/auditoria;
- c) consultoria à distância/pareceres;

- d) planejamento e programação;
- e) organização da assistência oncológica;
- f) epidemiologia/fonte para o RHC – Registro Hospitalar de Câncer;
- g) produção científica/avaliação de resultados; e
- h) estimativa de demanda atendida e reprimida.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde a financiamento da atenção especializada em saúde será realizado:

- I - de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão;
- II - de acordo com as normas específicas do SUS; e
- III - em observância às necessidades de saúde da população e às dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

A referida portaria traz também que o financiamento da Atenção Especializada em Saúde poderá ser composto por recursos distintos relacionados a políticas e programas específicos, devendo seguir as seguintes diretrizes:

- a) a alocação dos recursos de investimentos que deve considerar, prioritariamente, critérios que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção;
- b) a promoção da substituição gradativa de um modelo de pagamento por procedimento para remuneração centrada no cuidado integral do usuário, por meio da implementação de linhas de cuidado e pela identificação de grupos de ofertas de cuidados integrados necessárias à atenção de determinadas necessidades e usuários.

17.7. Capacitação e educação permanente

A governança também abrange a capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos na linha de cuidado oncológica. Isso inclui treinamentos regulares, educação permanente e a disseminação de protocolos clínicos atualizados, visando assegurar que todos os profissionais estejam aptos a oferecer o melhor atendimento possível, com base nas evidências mais recentes.

Em conjunto, esses elementos constituem uma governança eficiente, que é essencial para garantir que a linha de cuidado oncológica no estado do Piauí funcione de maneira integrada e eficiente, assegurando a qualidade do atendimento e a equidade no acesso aos serviços de saúde para todos os pacientes com câncer.

A governança na linha de cuidado oncológica no estado do Piauí desempenha um papel essencial para garantir a eficiência, equidade e qualidade no atendimento aos pacientes com câncer. A atuação da governança envolve a coordenação de políticas, a integração dos serviços de saúde e o monitoramento contínuo dos processos e resultados, visando assegurar que todos os pacientes recebam o tratamento adequado e no tempo certo.

No contexto do Piauí, a governança atua na articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária, que é responsável pela detecção precoce e encaminhamento dos casos suspeitos, até os serviços de alta complexidade, que incluem diagnósticos avançados e tratamentos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Esse alinhamento é crucial para a construção de uma rede de cuidado integrada e eficiente, capaz de atender as necessidades específicas dos pacientes oncológicos.

A governança também se preocupa com o financiamento adequado das ações e serviços de saúde, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e transparente. Isso inclui a busca por habilitações e parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS), visando ampliar a oferta de serviços especializados e reduzir a dependência de recursos próprios do estado.

Outro aspecto relevante da governança na linha de cuidado oncológica é o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde. Esses indicadores, como taxas de mortalidade, incidência de novos casos e tempo de espera para o início do tratamento, fornecem dados fundamentais para a tomada de decisões e ajustes nas políticas públicas. A análise desses dados permite identificar gargalos e promover intervenções que possam melhorar os resultados de saúde da população.

Além disso, a governança na oncologia precisa garantir a capacitação contínua dos profissionais de saúde e o fortalecimento das ações de educação em saúde para a população, promovendo a conscientização sobre os fatores de risco e a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Considerando o supracitado a governança deve cobrar dos serviços habilitados em oncologia as responsabilidades em relação educação permanente para a sustentabilidade da rede existente no estado, considerandos as responsabilidade de cada serviço conforme descrição a seguir:

a) UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)

As UNACONS têm a responsabilidade de fornecer capacitação para profissionais em cuidados oncológicos de média complexidade, focando principalmente em oncologia clínica e cirúrgica, conforme sua capacidade instalada. Isso inclui educação em diagnóstico precoce, manejo inicial do câncer, e terapia medicamentosa.

Diferente do CACON, que desenvolve os protocolos, a UNACON tem a responsabilidade de implementar esses protocolos e garantir que os profissionais estejam adequadamente treinados para segui-los, com ênfase em diagnóstico precoce e tratamento inicial.

As UNACONS têm um papel importante na articulação com a APS e atenção especializada, promovendo treinamentos e discussões clínicas para integrar o fluxo de atendimento oncológico, especialmente no que se refere a rastreamento e detecção precoce de câncer.

Embora também seja uma responsabilidade do CACON, as UNACONS devem treinar suas equipes em cuidados paliativos, principalmente em estágios avançados do câncer, assegurando que o manejo da dor e cuidados de fim de vida sejam adequados.

A UNACON deve monitorar os resultados das ações educativas e ajustar os programas de educação permanente localmente, com foco na melhoria contínua dos cuidados prestados.

b) CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)

O CACON, por ser unidade de referência de alta complexidade, têm a responsabilidade de promover programas de educação permanente voltados para o desenvolvimento de competências especializadas dos profissionais. Isso inclui treinamento avançado em áreas como oncologia clínica, cirúrgica, radioterapia e cuidados paliativos.

Um CACON deve liderar a criação e disseminação de protocolos clínicos e terapêuticos atualizados, assegurando que profissionais em outras unidades e níveis de atenção estejam familiarizados com os avanços terapêuticos e boas práticas no tratamento oncológico.

Como referência em alta complexidade, o CACON tem a função de formar multiplicadores, ou seja, profissionais que capacitarão equipes em outros pontos da rede oncológica, garantindo uma padronização e ampliação do conhecimento nas unidades de menor complexidade.

O CACON deve incentivar a participação de seus profissionais em atividades de pesquisa, promovendo a incorporação de novas tecnologias e tratamentos baseados em evidências científicas, além de estimular a inovação no cuidado oncológico.

Outra função importante do CACON é a supervisão e apoio técnico a UNACONs e demais unidades, garantindo que as diretrizes e conhecimentos disseminados por meio da educação permanente sejam aplicados de forma uniforme em toda a rede de atenção.

Em suma, o CACON tem maior responsabilidade em capacitação avançada, criação de protocolos, supervisão e pesquisa e a UNACON na implementação de protocolos e capacitação de média complexidade, além de integração com outras unidades. Ambas as unidades devem atuar de forma complementar, garantindo que a educação permanente se estenda a toda a rede de cuidado oncológico no estado do Piauí.

Por fim, a governança na linha de cuidado oncológica no estado do Piauí é um processo dinâmico e essencial para a organização e funcionamento adequado da rede de atenção ao câncer. Ela visa garantir que os pacientes tenham acesso a um cuidado integral, coordenado e de qualidade, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e a redução das desigualdades no acesso ao tratamento oncológico.

18. PLANO DE ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER

O plano de atenção para a linha **LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO DO PIAUÍ**, inserido no contexto macrorregional, tem como objetivo organizar a rede de atenção oncológica, integrando a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, de forma eficiente e equitativa. As ações serão implementadas em todas as quatro macrorregiões de saúde: Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido.

18. 1. Objetivos

18.1.1. Objetivo Geral

Garantir o acesso integral e contínuo ao cuidado oncológico, desde a prevenção até os cuidados paliativos, para a população do estado do Piauí, por meio da regionalização e fortalecimento da linha de cuidado oncológico em todas as macrorregiões.

18.1.2. Objetivos Específicos

Promover a detecção precoce e o tratamento adequado dos cânceres mais prevalentes no estado, conforme as estimativas do INCA (2023).

Organizar e fortalecer a rede de assistência oncológica de forma regionalizada,

garantindo equidade e acessibilidade a todas as macrorregiões.

Monitorar e avaliar o desempenho da linha de cuidado oncológico através de indicadores de qualidade e resultados.

18.2. Ações da linha de cuidado oncológico por Eixo de Atuação

Quadro 12: Ações da linha de cuidado oncológico por Eixo de Atuação

Ações	Eixo de atuação
Prevenção e Promoção da Saúde	<p>Campanhas de Prevenção: Realizar campanhas regionais de conscientização sobre os fatores de risco para os principais tipos de câncer (mama, próstata, colo do útero, pulmão), com foco na promoção de hábitos saudáveis, prevenção do tabagismo, consumo de álcool, dieta saudável e prática de atividades físicas.</p> <p>Vacinação: Ampliar a cobertura de vacinação contra o HPV e hepatite B, prevenindo cânceres relacionados.</p> <p>Educação Permanente: Capacitar profissionais da atenção primária para orientação, rastreamento e identificação precoce dos sinais e sintomas de câncer.</p>
Rastreamento e Diagnóstico Precoce	<p>Fortalecimento do Rastreamento: Expandir e organizar o rastreamento sistemático do câncer de colo do útero e mama nas unidades de saúde, com foco em grupos de risco nas quatro macrorregiões.</p> <p>Telemedicina para Diagnóstico Precoce: Implementar serviços de telemedicina para agilizar diagnósticos nas regiões mais afastadas, conectando médicos especialistas de grandes centros a unidades básicas de saúde.</p> <p>Ampliação de Exames Diagnósticos: Garantir a oferta de exames como mamografia, colonoscopia, ultrassonografia, citopatológico e PSA de forma acessível e descentralizada nas macrorregiões.</p>
Tratamento	<p>Integração com Centros de Alta Complexidade: Fortalecer a rede de referência para tratamento nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) nas macrorregiões.</p> <p>Ampliação dos Serviços de Radioterapia e Quimioterapia: Expansão das unidades que oferecem radioterapia e quimioterapia nas macrorregiões, reduzindo o deslocamento de pacientes para outras regiões.</p> <p>Regulação e Fluxo Assistencial: Criar protocolos de referência e contra-referência claros e organizados, garantindo a fluidez no atendimento dos pacientes oncológicos, especialmente em casos de encaminhamentos para tratamento fora do domicílio (TFD).</p>
Cuidados Paliativos e Reabilitação	<p>Expansão dos Serviços de Cuidados Paliativos: Organizar equipes multiprofissionais para cuidados paliativos nas macrorregiões, oferecendo suporte físico, psicológico e espiritual a pacientes em estágios avançados da doença.</p> <p>Reabilitação Pós-Tratamento: Implementar serviços de reabilitação oncológica, com fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais para reintegrar pacientes que concluíram o tratamento oncológico.</p>
Fortalecimento da Rede Ambulatorial Especializada	<p>Expansão de Serviços Especializados: Criar novos centros de atenção ambulatorial especializada em oncologia nas quatro macrorregiões (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido). Expandir serviços oncológicos nas regiões com maiores vazios assistenciais, priorizando áreas com alta incidência e prevalência de cânceres conforme o INCA.</p> <p>Aumentar a oferta de exames de imagem (como mamografias, ressonâncias e tomografias), e biópsias, em todas as regiões de saúde.</p> <p>Telemedicina e Acesso Digital: Implementar teleconsultas e telerradiologia para diminuir o tempo de espera para diagnóstico. Fortalecer as plataformas digitais para o agendamento de consultas e exames, facilitando o acesso dos usuários que enfrentam dificuldades logísticas.</p>
Qualificação dos Profissionais e Integração dos	<p>Capacitação das Equipes: Implementar programas de educação permanente para profissionais da saúde nas quatro macrorregiões, com foco em diagnóstico precoce, manejo e tratamento do câncer, incluindo técnicas de cuidado paliativo e humanização</p>

Serviços	<p>do atendimento.</p> <p>Qualificar profissionais para atuar em serviços especializados e hospitais regionais, integrando equipes multidisciplinares para cuidado integral ao paciente oncológico.</p> <p>Integração dos Serviços de Atenção Primária e Especializada: Articular a atenção primária com a especializada, fortalecendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos casos de câncer, integrando a linha de cuidado desde a detecção até o tratamento.</p> <p>Melhorar a comunicação entre as diferentes esferas de atenção (primária, secundária e terciária) para garantir um cuidado coordenado e eficiente.</p>
Melhoria dos Fluxos de Regulação e Logística	<p>Gestão da Regulação: Estabelecer protocolos claros para o encaminhamento rápido e prioritário de pacientes com suspeita de câncer, garantindo que sejam atendidos nas unidades especializadas mais próximas. Criar um sistema de triagem e gestão de casos críticos, permitindo que os pacientes de áreas distantes sejam referenciados rapidamente para tratamento de alta complexidade.</p> <p>Acesso ao Transporte Sanitário: Investir na ampliação do transporte sanitário nas regiões mais distantes, principalmente em áreas rurais, para facilitar o deslocamento dos pacientes para exames e tratamentos.</p> <p>Garantir suporte logístico para pacientes que precisam realizar tratamentos regulares, como quimioterapia e radioterapia, evitando longas viagens que impactam a continuidade do tratamento.</p>
Monitoramento e Avaliação	<p>Indicadores de Desempenho: Monitorar indicadores como tempo de espera para diagnóstico e início de tratamento, taxa de mortalidade, sobrevida, e cobertura de rastreamento, além da adesão a protocolos clínicos.</p> <p>Painel de Dados Oncológicos: Criar um painel de monitoramento para acompanhar a evolução dos indicadores em cada macrorregião e ajustar as ações conforme necessário. Implementar um sistema de monitoramento contínuo para avaliar os indicadores de acesso ao diagnóstico, tempo de espera para exames e tratamentos, e taxa de sobrevida dos pacientes oncológicos. Transparência e Feedback. Estabelecer canais de comunicação com a sociedade civil e os conselhos de saúde para garantir a participação social na avaliação dos serviços e sugerir melhorias.</p> <p>Indicadores de Acesso e Qualidade</p> <p>Monitorar os fluxos de pacientes entre regiões e centros de referência, ajustando a rede conforme as necessidades locais e regionais.</p> <p>Divulgar relatórios periódicos sobre o desempenho da rede oncológica e as ações tomadas para reduzir as dificuldades de acesso.</p>
Descentralização e Regionalização do Cuidado	<p>Macrorregiões de Saúde: Descentralizar o tratamento oncológico, criando serviços de atendimento especializado em cada macrorregião para diminuir o deslocamento dos pacientes.</p> <p>Estabelecer parcerias com municípios para fortalecer a rede de saúde local, visando a oferta de consultas, exames e tratamentos de menor complexidade em regiões mais próximas da população.</p> <p>Ampliação da Rede de Diagnóstico e Tratamento: Expandir os pontos de coleta para exames laboratoriais e de imagem nas regiões de saúde com baixa cobertura, promovendo parcerias com a iniciativa privada ou outros entes federativos quando necessário.</p>

Fonte: Elaboração própria

O Estado do Piauí deve trabalhar para garantias contidas na Portaria GM/MS 3.492/2024 seja garantida e com uma abordagem que integre a expansão da rede oncológica, melhore o acesso dos usuários às especialidades e qualifique a oferta de serviços. A implementação do plano deve considerar as dificuldades logísticas e de infraestrutura das regiões mais carentes, utilizando recursos de telemedicina, ampliação do transporte sanitário e capacitação de profissionais para alcançar maior equidade no cuidado oncológico no estado.

18.3. Atuação da linha de cuidado oncológico por Macrorregião

a. Macrorregião Meio Norte: Fortalecimento das UNACONs em Teresina, com foco em garantir que os serviços de radioterapia e quimioterapia estejam disponíveis para pacientes da macrorregião. Promover a educação continuada de profissionais para diagnóstico precoce nas áreas de vãos assistenciais. Fortalecer o CACON existente para atendimento as quatro macrorregiões, conforme abrangência da habilitação. Fortalecimento da telessaúde. Construção e habilitação de um hospital na alta complexidade em oncologia público, no HGV, levando-se em conta características técnicas, de acesso e de possibilidade de cobertura macrorregional.

b. Macrorregião Litoral: Expansão da oferta de serviços de diagnóstico precoce (mamografia, PSA, colonoscopia) e organização de fluxo para atendimento em unidades de alta complexidade nas cidades de referência. Fortalecimento da UNACON em Parnaíba, com foco em garantir que os serviços de radioterapia e quimioterapia. Fortalecimento da telemedicina.

c. Macrorregião Cerrados: Criação de um núcleo de navegação de pacientes oncológicos, com foco na atenção integral para casos de câncer de mama, colo do útero e próstata, que são de alta prevalência na região e fortalecer a construção de uma UNACON para a macrorregião. Fortalecimento da telemedicina.

d. Macrorregião Semiárido: Fortalecimento dos serviços de telemedicina para diagnóstico precoce e criação de unidades de cuidados paliativos regionais e fortalecer a construção de uma UNACON para a macrorregião.

18.4 Recursos Necessários para linha oncológica

a. Recursos Humanos: Contratação de médicos oncologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, e fisioterapeutas para compor as equipes multiprofissionais.

b. Infraestrutura: Investimento em equipamentos de diagnóstico por imagem (mamógrafos, tomógrafos, aparelhos de radioterapia) e ampliação de unidades de quimioterapia e radioterapia.

c. Financiamento: Garantir o financiamento federal, estadual e municipal para a manutenção das ações, além da captação de recursos via parcerias com instituições de ensino e pesquisa e emendas parlamentares.

18.5 Parcerias Estratégicas para linha oncológica

a. Ministério da Saúde: Apoio técnico e financeiro para a implementação da linha de cuidado oncológico.

b. INCA: Colaboração para capacitação profissional e fornecimento de diretrizes para o manejo clínico.

c. Universidades e Centros de Pesquisa: Parcerias para estudos de casos, desenvolvimento de novas tecnologias e aprimoramento dos serviços.

Esse plano de ação visa garantir que o estado do Piauí esteja preparado para lidar com o crescente desafio das doenças oncológicas, oferecendo um atendimento de qualidade e acessível a todas as regiões.

18.6. Garantia de exames complementares

O plano estadual deve procurar estratégias para garantia dos exames, sendo distribuídos de forma equitativa nas quatro macrorregiões de saúde do estado (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido) e nas 12 regiões de saúde, garantindo acesso de forma descentralizada e por meio de parcerias com municípios. Devendo considerar:

a. Estratégia de Expansão da Oferta:

- Instalar ou reforçar centros de diagnóstico em todas as macrorregiões, com prioridade para regiões com maior incidência de câncer.
- Criar rotas de referência e contrarreferência para exames mais complexos que não estejam disponíveis em todas as regiões de saúde.

b. Integração dos Serviços:

- Assegurar que os exames estejam integrados com os serviços de atenção primária, média e alta complexidade, com uma linha clara de encaminhamentos.

c. Capacitação e Infraestrutura:

- Investir em equipamentos e capacitar profissionais nas regiões de saúde para a realização de exames com qualidade.
- Garantir que laboratórios regionais tenham capacidade de processar os exames dentro dos prazos adequados.

d. Monitoramento e Avaliação:

- Criar indicadores de desempenho que permitam avaliar o acesso e a qualidade dos exames realizados em cada região de saúde.
- Estabelecer metas para ampliação do rastreamento e diagnóstico precoce para os cânceres prioritários em todas as regiões de saúde.

Com isso, o plano garantirá que a população do estado do Piauí tenha acesso adequado aos exames necessários para o cuidado integral do paciente oncológico, respeitando as peculiaridades de cada macrorregião e fortalecendo a rede de atenção à saúde.

Em suma, no âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer de adultos e de crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos incompletos pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde, centralizando a oferta de exames de maneira organizada com a finalidade de garantir a qualidade e economicidade dos exames a serem realizados, preferencialmente, nos hospitais habilitados para a realização de transplantes, quando for o caso.

18.7. Cronograma de Implantação da linha oncológica

a. (2024): Diagnóstico situacional, elaboração da linha de cuidado, capacitação de equipes, implementação de fluxos assistenciais e início de campanhas de rastreamento e diagnóstico precoce.

b. (2025): Expansão dos serviços de radioterapia, telessaúde, teleconsultoria e cuidados paliativos.

c. (2026): Monitoramento dos resultados, ajustes de ações e expansão dos serviços de quimioterapia.

d. **(2027)**: Avaliação dos serviços, integração de serviços e continuidade das melhorias.

e. **Até (2030)**: Expansão do serviço das UNACON para a macrorregião cerrados e semiárido.

19. MATRIZ GUTI DA LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO DO PIAUÍ

A Matriz GUTI é uma ferramenta usada para priorização de ações com base em quatro critérios: Gravidade (G), Urgência (U), Tendência (T) e Impacto (I). Aplicando a matriz GUTI à linha de cuidado em oncologia no estado do Piauí, levando em consideração as quatro macrorregiões (Meio Norte, Litoral, Cerrados, Semiárido) e as 12 regiões de saúde, com o objetivo de priorizar ações baseadas nas seguintes diretrizes:

- a. Redução da mortalidade por câncer.
- b. Aumento da detecção precoce dos principais tipos de câncer (mama, próstata, pulmão, colo do útero, colorretal).
- c. Ampliação do acesso ao tratamento oncológico.
- d. Melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.
- e. Aumento da cobertura de exames de rastreamento.

17.1. Critérios da Matriz GUTI:

a. **Gravidade (G)**: Avalia o impacto da não intervenção, considerando a mortalidade e gravidade dos tipos de câncer.

b. **Urgência (U)**: Mede a necessidade imediata de ação, considerando o tempo crítico para diagnóstico precoce e início do tratamento.

c. **Tendência (T)**: Analisa se a situação tende a se agravar ou estabilizar, considerando o aumento de casos e envelhecimento populacional.

d. **Impacto (I)**: Avalia o efeito positivo que a intervenção pode trazer, como a redução da mortalidade, melhoria no acesso e na qualidade de vida.

17.2. Aplicação da Matriz GUTI para Oncologia no Piauí:

17.2.1. Redução da Mortalidade por Câncer

a. **Gravidade (G)**: Alta. A mortalidade por câncer é elevada no estado, principalmente em regiões que menor acesso aos serviços de alta complexidade (Cerrados e Semiárido) onde o diagnóstico é tardio.

b. **Urgência (U)**: Alta. O atraso no diagnóstico e tratamento leva ao aumento da mortalidade.

c. **Tendência (T)**: Alta. A mortalidade tende a aumentar sem intervenções estratégicas, principalmente com o aumento da população idosa.

d. **Impacto (I)**: Alto. A redução da mortalidade pode ser alcançada com ações rápidas de detecção precoce e tratamento.

Tabela 14: Matriz GUTI. Redução da Mortalidade por Câncer.

REGIÃO DE SAUDE	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	IMPACTO (I)	TOTAL
Meio Norte	5	5	5	4	19
Litoral	4	4	4	4	16
Cerrados	5	5	5	5	20
Semiárido	5	5	5	5	20

Fonte: elaboração própria

17.2.2. Aumento da Detecção Precoce dos Principais Tipos de Câncer

- Gravidade (G):** Alta. A detecção tardia agrava os quadros clínicos e aumenta a complexidade do tratamento.
- Urgência (U):** Alta. A detecção precoce de cânceres como mama e próstata é essencial para melhorar os desfechos clínicos.
- Tendência (T):** Moderada. Sem ações, a tendência é de crescimento no número de casos avançados.
- Impacto (I):** Alto. A detecção precoce tem impacto direto na redução de complicações e no custo do tratamento.

Tabela 15: Matriz GUTI. Aumento da Detecção Precoce dos Principais Tipos de Câncer

REGIÃO DE SAUDE	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	IMPACTO (I)	TOTAL
Meio Norte	4	5	4	4	17
Litoral	4	4	4	4	16
Cerrados	5	5	5	5	20
Semiárido	5	5	5	5	20

Fonte: Elaboração própria

17.2.3. Ampliação do Acesso ao Tratamento Oncológico

- Gravidade (G):** Alta. A falta de acesso rápido ao tratamento oncológico aumenta as complicações e a mortalidade.
- Urgência (U):** Alta. O tempo entre diagnóstico e início do tratamento deve ser minimizado.
- Tendência (T):** Alta. Com o aumento da demanda por serviços oncológicos, a tendência é de piora na oferta de tratamentos sem a devida expansão da rede.
- Impacto (I):** Alto. A ampliação do acesso impacta diretamente a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

Tabela 16: Matriz GUTI. Ampliação do Acesso ao Tratamento Oncológico

REGIÃO DE SAUDE	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	IMPACTO (I)	TOTAL
Meio Norte	4	5	5	4	18
Litoral	4	4	4	4	16
Cerrados	5	5	5	5	20
Semiárido	5	5	5	5	20

Fonte: Elaboração própria

17.2.4. Melhoria da Qualidade de Vida dos Pacientes Oncológicos

- a. **Gravidade (G):** Moderada. Sem suporte adequado, a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, especialmente aqueles em tratamento paliativo, pode ser comprometida.
- b. **Urgência (U):** Moderada. Melhorias na qualidade de vida estão diretamente relacionadas ao manejo da doença e suporte multidisciplinar.
- c. **Tendência (T):** Moderada. O aumento do número de pacientes com câncer avançado aumenta a demanda por cuidados paliativos.
- d. **Impacto (I):** Alto. Melhoria na qualidade de vida é essencial para o bem-estar dos pacientes, especialmente em estágios avançados.

Tabela 17: Matriz GUTI. Melhoria da Qualidade de Vida dos Pacientes Oncológicos

REGIÃO DE SAUDE	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	IMPACTO (I)	TOTAL
Meio Norte	3	4	4	5	16
Litoral	3	3	3	4	13
Cerrados	4	5	5	5	19
Semiárido	4	5	5	5	19

Fonte: elaboração própria

17.2.5. Aumento da Cobertura de Exames de Rastreamento

- a. **Gravidade (G):** Alta. A baixa cobertura de exames de rastreamento resulta em diagnósticos tardios.
- b. **Urgência (U):** Alta. Aumentar a cobertura de exames de rastreamento é crucial para detecção precoce e redução da mortalidade.
- c. **Tendência (T):** Alta. Sem expansão da cobertura, a tendência é de aumento dos casos em estágios avançados.
- d. **Impacto (I):** Alto. O aumento da cobertura de exames reduz o impacto do câncer na população e melhora as chances de cura.

Tabela 18: Matriz GUTI. Aumento da Cobertura de Exames de Rastreamento

REGIÃO DE SAUDE	GRAVIDADE (G)	URGÊNCIA (U)	TENDÊNCIA (T)	IMPACTO (I)	TOTAL
Meio Norte	5	5	5	4	19
Litoral	4	4	4	4	16
Cerrados	5	5	5	5	20
Semiárido	5	5	5	5	20

Fonte: Elaboração própria

As macrorregiões dos Cerrados e Semiárido apresentam as maiores pontuações na Matriz GUTI, indicando uma maior necessidade de intervenções prioritárias em todas as diretrizes. Essas regiões devem receber ações mais imediatas para ampliação da rede de serviços oncológicos, capacitação de profissionais, e investimentos em infraestrutura para exames de rastreamento e tratamento oncológico.

As macrorregiões do Meio Norte e Litoral, apesar de apresentarem melhores estruturas de saúde, ainda necessitam de intervenções, especialmente para aumentar a

cobertura de exames de rastreamento e melhorar o acesso ao tratamento.

20. PLANO DE INVESTIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA ONCOLOGIA

A definição dos recursos financeiros para o Estado do Piauí com vistas à garantia da atenção oncológica, para os exames de média e alta complexidade, deverão ser norteadas pela PPI estadual. Os recursos para a área hospitalar de habilitação só serão repassadas pelo MS após habilitação dos serviços. O Estado disponibilizará recursos para as despesas de infraestrutura em parceria com o MS. Os recursos disponíveis em Portarias específicas para sua liberação será realizado um projeto ou plano de trabalho para aquisição e utilização destes recursos conforme determinação específica das normas legais impostas nos documentos norteadores do projeto apresentado.

O financiamento da linha de cuidado oncológico deve incluir recursos federais, estaduais e municipais. Parcerias público-privadas podem ser incentivadas para ampliar a infraestrutura. A habilitação de serviços oncológicos junto ao MS trará recursos adicionais via Teto MAC (Média e Alta Complexidade) e financiamento para novos serviços de quimioterapia e radioterapia.

O objetivo do plano de investimento é fortalecer a rede de atenção oncológica no Piauí, considerando as quatro macrorregiões (Meio Norte, Litoral, Cerrados, e Semiárido), as doze regiões de saúde, e a rede de saúde existente. O plano visa à redução dos vazios assistenciais e à ampliação dos serviços de saúde oncológica em todas as esferas de atenção (primária, secundária e terciária), através de investimentos adequados por nível de atenção e por região.

O Piauí apresenta uma rede oncológica centralizada, com maior concentração de serviços em Teresina, o que gera dificuldades de acesso em regiões mais afastadas. Identificou-se a necessidade de fortalecer a APS para rastreamento e diagnóstico precoce, expandir a capacidade dos centros regionais para diagnóstico e tratamento (atenção especializada), e suprir os vazios assistenciais em diversas regiões.

Os investimentos serão com recursos oriundos dos níveis federal, estadual e municipal, conforme as seguintes fontes:

a. Federal: Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde, emendas parlamentares, programas específicos como o PRONON ou outros instituídos pela gestão federal).

b. Estadual: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), com apoio orçamentário estadual e emendas parlamentares.

c. Municipal: Fundos municipais de saúde e parcerias locais para implementação de políticas municipais de saúde oncológica e emendas parlamentares.

O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá priorizar recursos adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, permitida a complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

O plano de investimento da linha de cuidado oncológico está estruturado por níveis de atenção: primária, média e alta complexidade (atenção especializada), e os investimentos serão distribuídos conforme a necessidade de cada macrorregião e região de saúde.

20.1. Investimento por Nível de Atenção

Quadro 13: Investimento por Nível de Atenção

NÍVEL DE ATENÇÃO	AÇÕES	VALOR	MACRORREGIÃO	PRINCIPAIS AÇÕES
APS	Responsável pela promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, a atenção primária terá um foco especial no rastreamento de cânceres mais prevalentes, como câncer de mama, colo do útero e próstata, através da ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e capacitação de equipes.	Valor de financiamento pactuado. Valor per Capta, ou ainda, recursos destinados para esse nível de atenção.	Meio Norte Litoral Cerrados Semiárido	Ampliação da cobertura de exames preventivos (Papanicolau, mamografias). Capacitação de agentes comunitários para identificação precoce de sintomas. Fortalecimento das campanhas de conscientização e promoção de saúde.
Atenção especializada (média complexidade)	o foco será a criação e ampliação de centros de diagnóstico e tratamento oncológico nas regiões com maior déficit. Os serviços de quimioterapia ambulatorial e suporte clínico serão expandidos em várias regiões, visando diminuir a sobrecarga dos grandes centros.	Valor pactuado em programação e portarias de recursos e/ou emendas parlamentares	Meio Norte Litoral Cerrados Semiárido	Criação de novos centros de diagnóstico oncológico (mamógrafos, tomógrafos). Expansão dos serviços ambulatoriais e de consultas especializadas e telessaúde. Fortalecimento dos serviços regionais para evitar deslocamentos longos.
Atenção especializada (Alta Complexidade)	abrange o tratamento de alta complexidade, incluindo cirurgias oncológicas, radioterapia, e cuidados paliativos. Este nível de atenção demanda investimentos significativos em tecnologia e equipamentos de última geração.	Valor pactuado em programação e portarias de recursos e/ou emendas parlamentares	Meio Norte Litoral Cerrados Semiárido	Criação de novos centros de quimioterapia e radioterapia com aceleradores lineares. Ampliação da rede de cirurgia oncológica em hospitais de referência. Implantação de unidades de cuidados paliativos regionais. Expansão da infraestrutura de pesquisa clínica e inovação oncológica.

Fonte: Elaboração própria

A RAPDC junto com representantes dos três níveis de governo e da sociedade civil ficam com responsáveis para monitorar o andamento dos investimentos, avaliando a eficiência e o impacto dos novos serviços implantados.

O plano de investimento para a linha de atenção oncológica no Piauí é uma resposta às necessidades crescentes do estado, propondo uma distribuição equitativa de recursos por macrorregião e região de saúde. A atenção integral ao paciente oncológico será garantida por meio da expansão dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e a redução das desigualdades no acesso ao tratamento oncológico.

20.2. Custeio para Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e (CACON).

O custeio de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e (CACON) envolve uma série de fatores como infraestrutura, recursos humanos, medicamentos, insumos, equipamentos e manutenção. No contexto do Piauí, levando em consideração as adversidades, a estimativa de custeio pode variar dependendo da necessidade de cada macrorregião, do nível de complexidade dos serviços prestados, e das distâncias envolvidas no transporte de pacientes e medicamentos.

20.2.1. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

Para cada UNACON que oferece quimioterapia, cirurgias oncológicas, e cuidados paliativos, os custos incluem:

a. Recursos Humanos: Equipes médicas especializadas, incluindo oncologistas, cirurgiões, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

b. Infraestrutura e Manutenção: Inclui manutenção de equipamentos, instalações, e serviços de suporte (limpeza, segurança, etc.).

c. Medicamentos e Insumos: Medicamentos oncológicos (quimioterapia, imunoterapia), material hospitalar e outros insumos médicos.

d. Equipamentos e Tecnologias: A manutenção de máquinas de diagnóstico, equipamentos cirúrgicos e materiais necessários para o tratamento oncológico.

e. Transporte de Pacientes e Apoio Logístico: Considerando as distâncias no estado do Piauí e a necessidade de deslocamento para tratamento em regiões mais distantes.

f. Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce: Programas de educação, rastreamento e conscientização local para aumentar a taxa de diagnóstico precoce e reduzir os custos de tratamento tardio.

20.2.2 CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)

O custeio de uma unidade de CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) na macrorregião Meio Norte do estado do Piauí, assume uma complexidade maior, uma vez que será o centro de referência para todos os tipos de câncer e também o responsável por dar suporte aos UNACONs (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia). Esse cenário exige uma estrutura adequada para atender a demanda de todas as macrorregiões do estado (Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido), garantindo a

capilaridade da atenção oncológica e o acesso integral aos serviços de diagnóstico e tratamento.

Elementos principais do custeio do CACON na macrorregião Meio Norte:

a. Infraestrutura Completa e de Alta Complexidade: a unidade deve ter capacidade para oferecer todos os tipos de tratamentos oncológicos, desde quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica até tratamentos mais avançados, como imunoterapia. A infraestrutura inclui blocos cirúrgicos, leitos de internação especializados, centros de diagnóstico, radioterapia e quimioterapia ambulatorial, além de UTIs oncológicas.

b. Equipamentos de Alta Tecnologia: O custeio deve incluir a aquisição e manutenção de equipamentos como aceleradores lineares (para radioterapia), tomógrafos, ressonância magnética, e a médio prazo o PET-CT (essencial para a identificação de metástases), mamógrafos e laboratórios de patologia para biópsias e análises moleculares

c. Espaços de Suporte: Além dos serviços de tratamento, o CACON deve contar com áreas dedicadas ao suporte psicossocial, incluindo apoio psicológico, nutricional e fisioterapêutico, com salas de atendimento ambulatorial e espaços para a realização de terapias complementares e cuidados paliativos.

d. Recursos Humanos Especializados: A contratação de uma equipe qualificada, composta por oncologistas, cirurgiões oncológicos, radioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros especializados, assistentes sociais e fisioterapeutas, além de técnicos de enfermagem e profissionais de apoio.

e. Capacitação e Atualização Profissional: O custeio deve incluir um programa contínuo de capacitação e atualização dos profissionais, incluindo a participação em congressos e treinamentos especializados, visando manter o serviço alinhado às melhores práticas internacionais no tratamento oncológico.

f. Medicamentos e Insumos: garantir o fornecimento contínuo de medicamentos de alto custo para quimioterapia, imunoterapia e terapia-alvo. Esses medicamentos, que muitas vezes têm alto custo unitário, precisam estar disponíveis em estoque para atender pacientes de todas as macrorregiões.

g. Insumos e Materiais Hospitalares: Além dos medicamentos, o CACON deve garantir a compra de insumos como cateteres, kits de infusão, equipamentos de proteção individual (EPI) para as equipes, materiais cirúrgicos e outros insumos utilizados no dia a dia dos tratamentos oncológicos.

h. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Laboratórios de Diagnóstico Completo: O CACON precisa ser autossuficiente em diagnóstico, com laboratórios de patologia, genética molecular, imunohistoquímica e exames de imagem avançada, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e até PET-CT.

i. Rede de Apoio a UNACONS: A unidade também deve oferecer suporte e articulação com as UNACONS, auxiliando no diagnóstico e tratamento de casos mais complexos que necessitem de transferência para o CACON. Para isso, é necessário manter um sistema de comunicação eficiente e integrado com os UNACONS, além de compartilhar exames e laudos por meio de telemedicina e sistemas de regulação.

j. Garantia de Acesso aos Exames de Alta Complexidade: Além dos exames básicos, o CACON deve garantir o acesso a exames mais avançados de imagem e diagnóstico, evitando a necessidade de deslocamentos para outros estados.

k. Logística e Transporte de Pacientes

- **Transporte Sanitário Efetivo:** Como o CACON será responsável pelo

atendimento de todo o estado, é necessário garantir que os pacientes das regiões mais distantes, como as macrorregiões Cerrados e Semiárido, tenham acesso facilitado ao tratamento. Isso pode ser feito por meio de um sistema de transporte sanitário estadual eficiente, com veículos adequados para transporte de pacientes oncológicos ou através do TFD.

I. Integração com a Rede de Atenção Oncológica (Suporte aos UNACONs): O CACON deverá atuar em parceria com as UNACONs para fornecer suporte técnico, capacitação e regulação de casos que precisem de transferência. Os UNACONs façam o atendimento de casos de menor complexidade e encaminhem adequadamente os pacientes ao CACON quando necessário.

m. Sistema de Regulação Integrado: Deve incluir a implementação e manutenção de um sistema de regulação estadual que permita o fluxo organizado de pacientes entre os UNACONs e o CACON, otimizando a gestão de leitos, diagnósticos e tratamentos.

O custeio do CACON na macrorregião Meio Norte do estado do Piauí deve considerar a necessidade de oferecer tratamento integral e de alta complexidade para todos os tipos de câncer, funcionando como centro de referência e suporte para os UNACONs espalhados pelas demais macrorregiões do estado. A garantia do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico será um pilar essencial para assegurar que os pacientes de todas as regiões do estado recebam tratamento eficaz, humanizado e oportuno, sem a necessidade de deslocamento para outros estados.

20.3. Desafios para implantação da linha de cuidado oncológico no Piauí

a. Escassez de Recursos Humanos: O estado pode enfrentar dificuldades para atrair e reter profissionais especializados, especialmente nas regiões mais distantes. Isso pode exigir incentivos financeiros adicionais para profissionais de saúde.

b. Distâncias Geográficas: A distribuição desigual da população e a grande extensão territorial aumentam os custos logísticos e de transporte, especialmente para pacientes em tratamento contínuo (como quimioterapia).

c. Infraestrutura Deficiente: A carência de unidades de saúde com capacidade para alta complexidade nas regiões mais afastadas exige investimentos iniciais em construção, adaptação e aquisição de equipamentos de alta tecnologia.

d. Sustentabilidade Financeira: O financiamento dessas unidades dependeria de uma combinação de recursos federais, estaduais e municipais, além de parcerias públicas e privadas.

21. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oncologia no Estado do Piauí, como em muitas outras regiões do Brasil, enfrenta desafios significativos, mas também apresenta avanços importantes. O Piauí tem avançado na ampliação dos serviços oncológicos, com centros de referência, como o Hospital São Marcos, Hospital Universitário da UFPI e SPMIP, respectivamente em Teresina (Capital do Estado) e Parnaíba. No entanto, fora da capital, a distribuição de serviços especializados ainda é limitada, dificultando o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento.

A detecção precoce do câncer ainda é um desafio. A falta de campanhas regulares de conscientização e de acesso a exames preventivos impacta negativamente o prognóstico de

muitos pacientes. É necessário maior investimento em programas de educação e triagem, principalmente em áreas de vazios assistências e mais distantes do Estado.

Embora existam serviços de saúde que oferecem tratamentos de alta complexidade, como quimioterapia e radioterapia, há uma demanda crescente por melhorias na infraestrutura e na capacitação dos profissionais, visando uma maior cobertura e a qualidade do atendimento. A criação de novos centros oncológicos no interior do estado poderia aliviar a pressão sobre os serviços da capital.

O governo estadual tem investido em parcerias com instituições de saúde e programas federais para expandir a cobertura oncológica. Contudo, a dependência de verbas federais e o subfinanciamento do SUS são barreiras significativas para a expansão e modernização dos serviços oncológicos no Piauí.

A produção científica em oncologia no Piauí ainda é limitada, embora exista potencial para crescimento, principalmente por meio das universidades e centros de pesquisa. Incentivar a formação de especialistas e a pesquisa aplicada na área pode trazer novas perspectivas para o tratamento e a gestão do câncer no estado.

O Piauí enfrenta dificuldades socioeconômicas que refletem diretamente na saúde pública, incluindo a oncologia. A baixa renda, a baixa escolaridade e ainda, a falta de acesso a informações de saúde impactam a capacidade da população de buscar tratamento adequado, agravando o estágio da doença quando finalmente diagnosticada.

Ao estruturar a linha de cuidado oncológico no Piauí de forma macrorregional, levando em conta a prevalência dos principais tipos de câncer e as especificidades de cada região de saúde, será possível melhorar o acesso aos serviços, promover diagnósticos precoces e garantir um tratamento mais eficiente e equitativo em todo o estado. As metas e a distribuição dos serviços devem ser monitoradas de forma contínua, garantindo ajustes conforme a necessidade e o desempenho de cada região. E ainda acompanhar para que cada serviço habilitado cumpra o determinado nas normas legais vigentes para a habilitação, seja serviço público ou privado.

A oncologia no Piauí tem avançado em termos de oferta de serviços, mas enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso, infraestrutura e financiamento. Um esforço conjunto entre governo, profissionais de saúde e sociedade é essencial para melhorar o cenário, com foco no diagnóstico precoce, expansão dos serviços e humanização do atendimento.

ANEXOS

Figura 07- Linha de Cuidado do Cancer

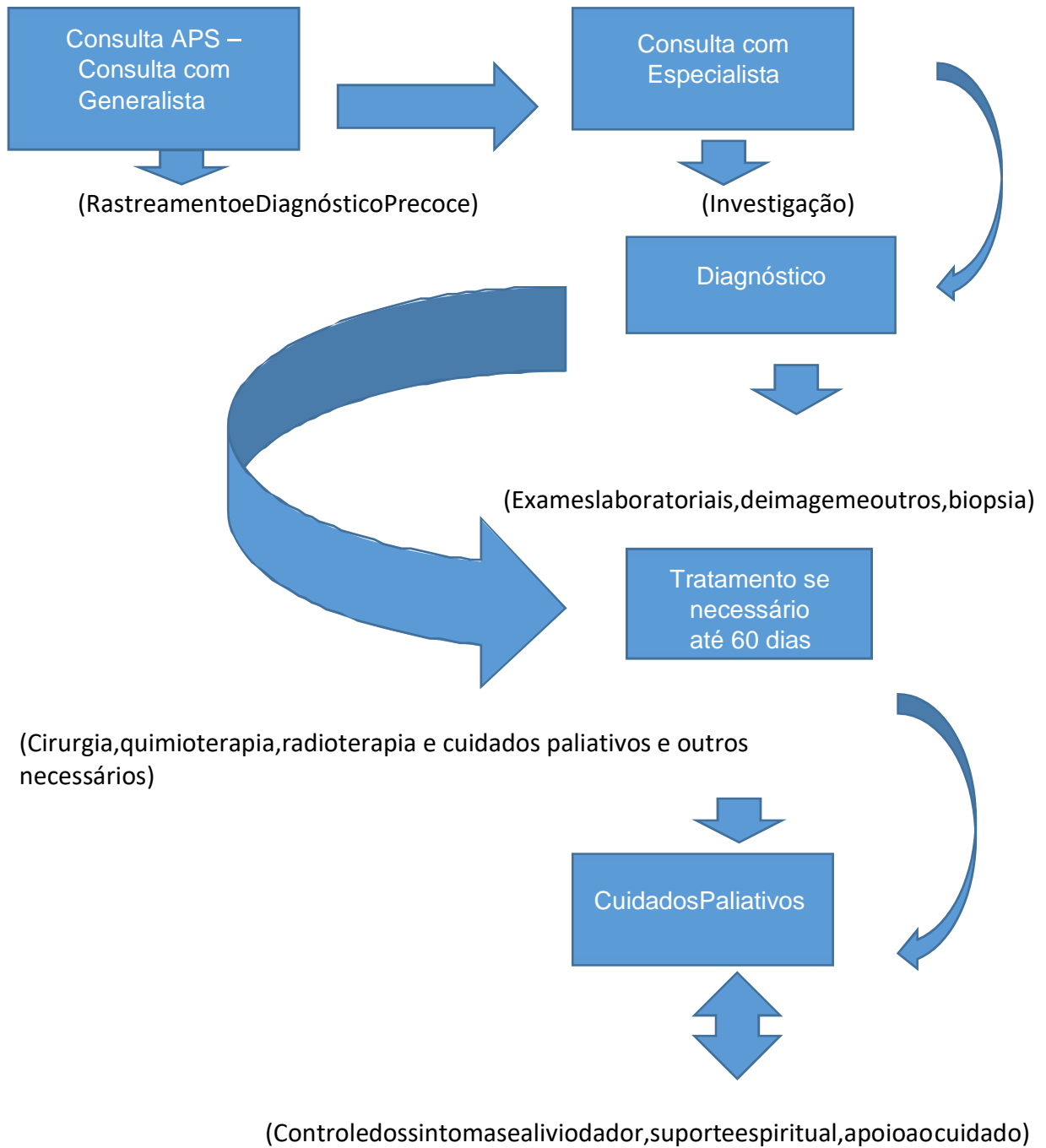


Figura 08: Fluxograma para Diagnóstico Oncológico em Pacientes que necessitam de Biopsia

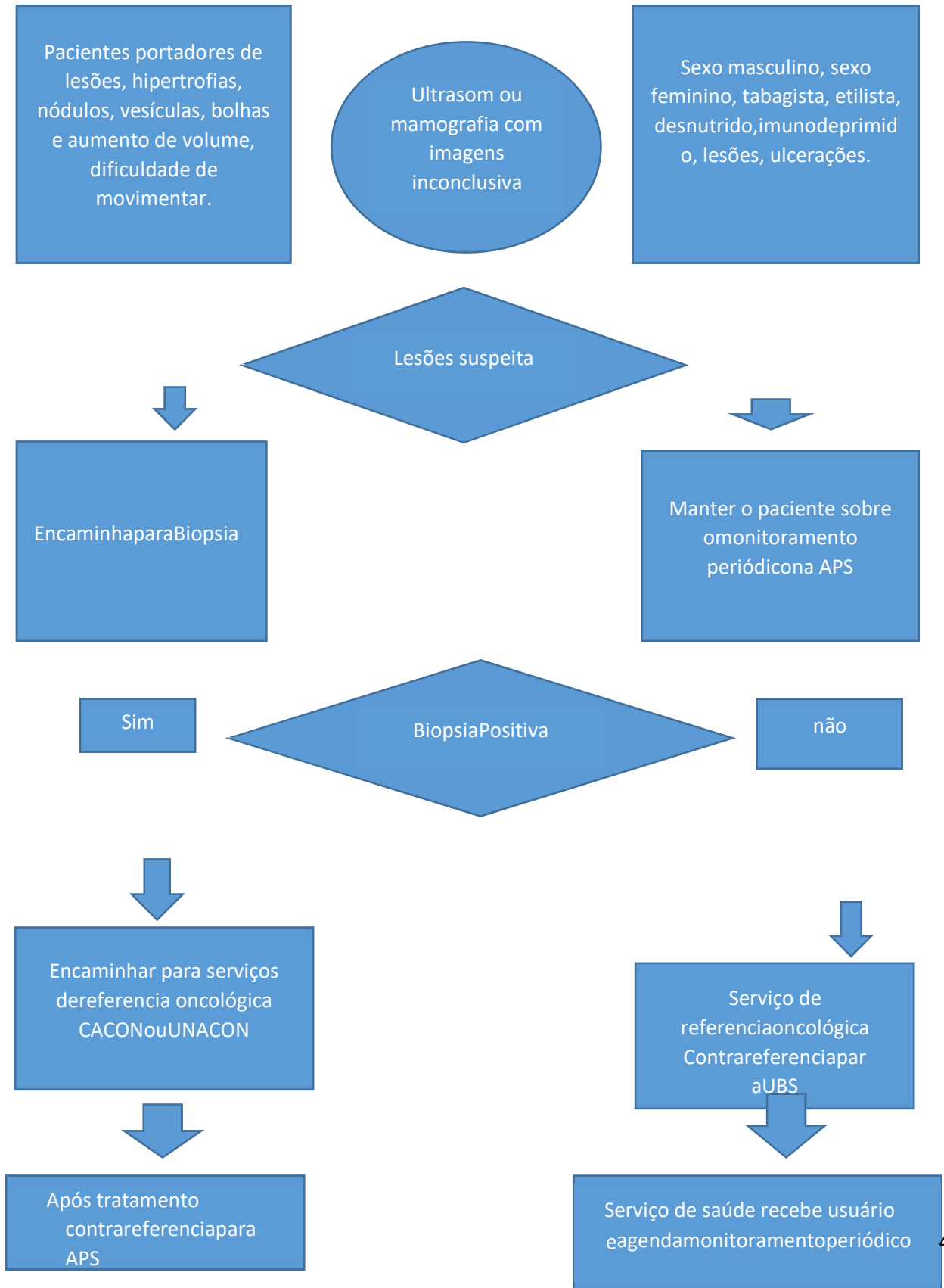


Figura 09 Fluxograma para Regulação em Oncologia

