

LINHA DE **Atenção Oncológica** DO ESTADO DO PIAUÍ

3ª
EDIÇÃO
2026



CUIDADO QUE
CONECTA
TODA A REDE

Uma rede que conecta **prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação** e **cuidados paliativos** para garantir atenção integral em oncologia no Estado do Piauí.



APS

Atenção Primária à Saúde
Prevenção e Promoção da Saúde



UNACON

Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia



CACON

Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia



Atenção
Oncológica
Integral



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Diagnóstico e Tratamento



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Acesso a medicamentos e cuidado integral



CUIDADOS PALIATIVOS

Alívio do sofrimento e qualidade de vida



PREVENÇÃO



PROMOÇÃO



TRATAMENTO



REABILITAÇÃO



CUIDADOS PALIATIVOS

Ao seu lado em cada etapa da jornada.

SECRETARIA
DA SAÚDE
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

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

DUTEC- Diretoria de Tecnologia

Ficha Catalográfica

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. Linha de Cuidado do Estado do Piauí da Atenção Oncológica. 3ª atualização. Autores Monteiro, ESOH/Sabino, EB (Autores). 3ª Ed. Teresina: Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. 2026. 94 p. (Normas e Manuais)

Rafael Tajra Fonteles

Governador do Estado do Piauí

Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo

Secretário de Estado da Saúde do Piauí

Rafael Alencar Soares de Souza

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



João Victor da Silva Barboza

Diretoria e Unidade de Controle Avaliação Regulação e Auditoria - DUCARA

Edvone Benevides Sabino

Coordenadora Estadual da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas-RAPDC



ELABORAÇÃO DA TERCEIRA ATUALIZAÇÃO EM 2026

Elizabeth Soares O de Holanda Monteiro

Edvone Benevides Sabino

COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA TERCEIRA ATUALIZAÇÃO 2026

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

Edvone Benevides Sabino

COMPONENTES DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – RAPDC RESOLUÇÃO CIB-PI Nº 459/2025

- 01- Edvone Benevides Sabino - Coordenadora Estadual da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas - RAPDC.
- 02- Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro – Gerente de Auditoria – Suplente Coordenação Estadual da Rede Crônicas.
- 03- Samara Maria Moura Teixeira Sousa - Auditora - Ducara/Auditoria
- 04- Alana Nieve Meneses Damasceno - Gerente do Complexo Estadual de Regulação
- 05- Jhonatas Wesley Pontes Garcez Cunha – Coordenação Ambulatorial SESAPI
- 06- Luciana Sena Sousa – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso - CASAI
- 07- Anailza de Macedo Sousa - Supervisora dos Programas Saúde do adulto e idoso
- 08- Meire Maria de Sousa e Silva - Supervisora dos Programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
- 09- Katia Karine Almeida Rocha - Supervisora do Câncer Ginecológico, Mama e Climatério
- 10- Maria Alzenir de Moura Fé - Coordenadora de Saúde da Mulher
- 11- Malena Gonçalves Almeida - Supervisora das DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis)
- 12- Bhássia de Assis Barroso – Gerente de Atenção Primária a Saúde.
- 13- Virginia Elaine Pinheiro da Silva – Coordenação da Atenção Primária a Saúde
- 14- Cassandra Maria de Sena Muniz – Supervisão de Saúde da Criança
- 15- Marylane Viana Veloso - Gerente de Vigilância em Saúde
- 16- Rosane da Silva Santana - Coordenadora de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
- 17- Zenira Martins Silva - Coordenadora de Análise e Tendências em Saúde
- 18- Manoel Pinheiro Lucio Neto - Diretor DUAF
- 19- Jaciara Saraíva de Oliveira Vidal - Gerente de Atenção à Saúde Mental do Estado



- 20- Mariany Silva Miranda - Gerente de Prevenção do Suicídio do Estado do Piauí
- 21- Louyse Amanda Nascimento Moraes Nogueira - Supervisão da saúde do Homem.
- 22- Jivanilde Magalhães de Figueiredo – Coordenação Regionais de Saúde
- 23- Gisela Maria Silva de Brito – Supervisora - Incentivo de Atividade Física e Programa Academia da Saúde
- 24- Filipe Silva - Coordenação da Equidade 25- Grazielly Ferreira Lima - Referência Técnica Tabagismo
- 26- Márcia Alcioneise da Silva – Técnica Planifica SUS
- 27- Isabela Cardoso - DUDOH – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar
- 28- Andréia de Abreu Cavalcante - Técnica do COSEMS
- 29- Maria Goretti da Silva Pereira - Técnica do COSEMS
- 30- Ana Elisa Duarte pessoa Almeida - NDCNT - Núcleo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis- FMS
- 31- Gina Gomes Quirino - Chefe do Núcleo de Vigilância de violências e acidentes- NUVIVA – FMS
- 32- Elizabeth Fernandes – Conselho Estadual de Saúde
- 33- Antônio Maria de Sousa leal – Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Piauí



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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	08
1.INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Objetivos da Linha de Cuidados da Atenção Oncológica.....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	16
3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	19
3.1 Determinantes e condicionantes sociais, econômicos e territoriais relacionados ao câncer no Estado do Piauí.....	19
3.2 Incidência e prevalência do câncer no Estado do Piauí.....	27
3.3 Situação atual e perspectivas de avanço da atenção oncológica no Estado do Piauí.....	30
4. COMPONENTES DA LINHA ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ.....	34
5. CUIDADOS PALIATIVOS NA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ.....	37
6. DIRETRIZES ESTADUAIS PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE.....	44
6.1. Diretrizes transversais para todas as macrorregiões.....	46
7. PARÂMETROS PARA NOVAS HABILITAÇÕES.....	47
7.1 Pré-requisitos para habilitação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia UNACON).....	48
8. APOIO DIAGNÓSTICO DA LINHA DE CUIDADO.....	51
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ	53
10. TRANSPORTE SANITÁRIO NA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ.....	58
11. REGULAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ.....	60
12. NAVEGAÇÃO DA PESSOA COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.....	64
13. REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER (RHC) E O REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP).....	66
13.1. Registro Hospitalar de Câncer (RHC).....	66
13.1.1. Objetivos do RHC.....	66
13.2. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP).....	67
13.2.1 Objetivos do RCBP.....	67
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.	70
ANEXO.....	72

A presente publicação corresponde à terceira atualização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, consolidando o processo contínuo de aperfeiçoamento iniciado com o Plano Estadual de Atenção Oncológica, publicado em 2015 e posteriormente atualizado em 2024 para atender às transformações da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no Sistema Único de Saúde (SUS), aos avanços científicos e tecnológicos, às mudanças no perfil epidemiológico da população e às novas estratégias de organização da Rede de Atenção à Saúde.

Esta atualização reafirma o compromisso compartilhado entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí e os municípios piauienses com a organização da atenção oncológica, estabelecendo diretrizes para garantir o acesso oportuno, equânime e integral às ações de promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, confirmação diagnóstica, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento longitudinal das pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer.

A necessidade de atualização da Linha de Cuidado decorre do crescimento progressivo da incidência do câncer, do envelhecimento populacional, da transição demográfica e epidemiológica, da incorporação de novas tecnologias em saúde e da ampliação da oferta de serviços especializados no estado. Esses fatores exigem uma rede de atenção cada vez mais integrada, resolutiva e centrada nas necessidades do usuário, capaz de reduzir o tempo entre a suspeita clínica, o diagnóstico e o início do tratamento, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior sobrevivência dos pacientes.

Mais do que um instrumento de organização assistencial, esta Linha de Cuidado representa um compromisso permanente com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a integralidade, a equidade e a regionalização da assistência. Considerando as características territoriais e as desigualdades de acesso existentes no Estado do Piauí, este documento estabelece fluxos assistenciais, responsabilidades sanitárias e mecanismos de integração entre a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Ambulatorial Especializada, os serviços hospitalares habilitados em oncologia, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a regulação assistencial e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Esta terceira atualização também incorpora as diretrizes nacionais mais recentes relacionadas à organização da assistência oncológica, ao fortalecimento da governança regional, à qualificação dos processos regulatórios, à ampliação do acesso por meio de programas estratégicos do Ministério da Saúde, à utilização de sistemas de informação para monitoramento dos indicadores assistenciais e ao fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e diagnóstico precoce do câncer.

O documento reforça que a integralidade da atenção oncológica depende da atuação coordenada entre os diferentes níveis de atenção, garantindo fluxos assistenciais bem definidos, comunicação efetiva entre os serviços, monitoramento contínuo dos resultados e avaliação



permanente da qualidade da assistência prestada. A adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, associada à educação permanente dos profissionais de saúde, contribui para maior eficiência na utilização dos recursos públicos, melhoria da qualidade do cuidado e redução das desigualdades regionais de acesso.

A Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí constitui, portanto, um instrumento estratégico de planejamento, gestão e organização da Rede de Atenção Oncológica, orientando gestores, profissionais e estabelecimentos de saúde quanto aos fluxos assistenciais, às responsabilidades institucionais e aos padrões de qualidade esperados na assistência ao paciente oncológico.

Sua observância é obrigatória para todos os serviços integrantes da Rede de Atenção à Saúde que participam da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento dos pacientes com câncer no Estado do Piauí, contribuindo para a consolidação de uma rede regionalizada, integrada, humanizada e orientada pelos melhores resultados em saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as políticas nacionais vigentes.

1. INTRODUÇÃO

O Piauí tem avançado de forma consistente na organização da Rede de Atenção Oncológica, buscando ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno e ao cuidado integral das pessoas com câncer. Diante da crescente incidência da doença e da elevada demanda por serviços especializados, o Estado vem fortalecendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a regulação assistencial e os serviços de alta complexidade, promovendo maior coordenação do cuidado e redução das barreiras de acesso.

Esse cenário exige a expansão da capacidade instalada, a regionalização dos serviços e o fortalecimento das linhas de cuidado, especialmente para os cânceres de mama, próstata, colo do útero, colorretal e pulmão, que figuram entre os mais incidentes. As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) reforçam a necessidade de investimentos contínuos em prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, considerando as desigualdades regionais e o impacto crescente das doenças oncológicas na morbimortalidade da população.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), tem direcionado esforços para qualificar a assistência oncológica mediante a ampliação da oferta de serviços especializados, a consolidação da rede regionalizada e a implementação de estratégias de navegação do paciente, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).

A PNPCC constitui o principal marco orientador da organização da atenção oncológica no SUS, estabelecendo diretrizes para uma rede de cuidado integrada, contínua e centrada nas necessidades da pessoa. Fundamentada nos princípios da integralidade, da equidade e da regionalização, a política articula ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico oportuno, tratamento, reabilitação, acompanhamento e cuidados paliativos, fortalecendo a coordenação entre os diferentes pontos de atenção e contribuindo para ampliar o acesso, qualificar a assistência e reduzir o impacto do câncer na população.

A reorganização da assistência, associada ao fortalecimento da regulação, da qualificação diagnóstica e da integração entre os diferentes níveis de atenção, representa um passo essencial para assegurar maior resolutividade, reduzir o tempo entre a suspeita e o início do tratamento e promover um cuidado humanizado, equânime e centrado nas necessidades do usuário. Esses avanços refletem o compromisso do Estado em estruturar uma rede oncológica mais eficiente, capaz de responder aos desafios epidemiológicos atuais e futuros, garantindo

assistência de qualidade para toda a população piauiense.

Ainda cabe trazer o disposto no Relatório do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) sobre a PNPC no âmbito do SUS, publicado em setembro de 2024, que representou um importante marco para a operacionalização da política instituída pela Lei nº 14.758/2023, ao propor diretrizes para sua implementação de forma integrada entre União, estados e municípios. O documento destaca que o crescente impacto epidemiológico do câncer exige a reorganização da atenção oncológica em redes regionalizadas, com definição clara das responsabilidades Interfederativas, fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, redução do tempo entre diagnóstico e tratamento, qualificação dos serviços especializados, incorporação da assistência farmacêutica, da reabilitação e dos cuidados paliativos como componentes indissociáveis da linha de cuidado.

O relatório também evidencia que os principais desafios para a efetivação da PNPC permanecem relacionados às desigualdades regionais na oferta de serviços, à fragmentação da assistência, às limitações do financiamento, à insuficiente governança da rede oncológica e à necessidade de implantação de mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação. Nesse contexto, reforça que a consolidação de uma rede integrada de atenção ao câncer depende do planejamento regional, da pactuação interfederativa e da organização dos pontos de atenção em fluxos assistenciais capazes de assegurar acesso oportuno, continuidade do cuidado e integralidade da assistência à população.

O câncer representa um dos principais desafios para a saúde pública brasileira, em razão da elevada magnitude epidemiológica, do impacto sobre a morbimortalidade e da crescente demanda por ações integradas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos. No Estado do Piauí, a transição demográfica e epidemiológica, associada ao envelhecimento populacional e à persistência de fatores de risco modificáveis, reforça a necessidade de fortalecer a organização da Rede de Atenção à Saúde para assegurar cuidado integral, regionalizado e de qualidade às pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer.

A publicação da nova PNPC representa um avanço na organização do cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde SUS, ao estabelecer diretrizes voltadas para a integração das ações de promoção da saúde, prevenção, rastreamento organizado, diagnóstico oportuno, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, vigilância epidemiológica e monitoramento por indicadores. A política reforça a necessidade de organização regional da assistência, da integração entre os níveis de atenção e da utilização de mecanismos de regulação

clínica que promovam maior eficiência, equidade e qualidade do cuidado.

Nesse contexto, o Estado do Piauí atualiza seu Plano Estadual de Oncologia e sua Linha de Cuidado em consonância com as diretrizes da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC), instituída pelo Ministério da Saúde, concebida como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde. A RPCC organiza os serviços de forma regionalizada e hierarquizada, fortalecendo a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), a integração com os serviços especializados, a qualificação dos processos regulatórios e o monitoramento contínuo dos resultados assistenciais.

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC), coordenada pela SESAPI, desempenha papel estratégico na implementação desse novo modelo assistencial. Compete à RAPDC coordenar o planejamento estadual, apoiar a regionalização da atenção oncológica, integrar os processos de regulação assistencial, monitorar indicadores de desempenho, promover a educação permanente das equipes e apoiar a implantação da Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, estratégia destinada a reduzir barreiras de acesso, qualificar o percurso assistencial e garantir maior resolutividade ao cuidado.

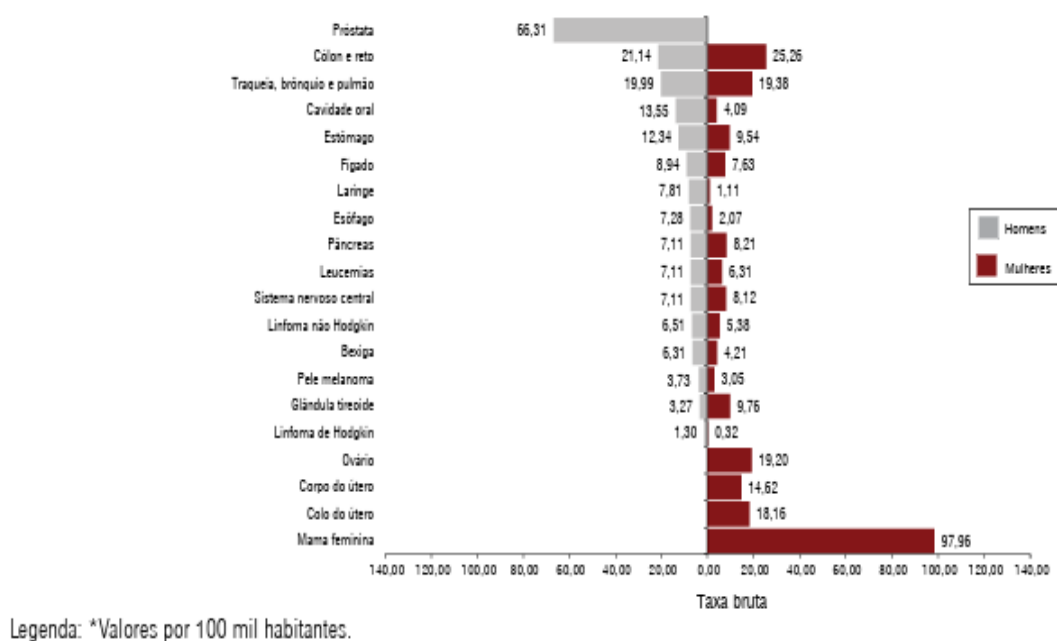
A atualização da Linha de Atenção Oncológica do Estado do Piauí preserva a estrutura macrorregional construída pela SESAPI e incorpora as novas diretrizes nacionais, promovendo maior integração entre a APS, os serviços de diagnóstico, os estabelecimentos habilitados em oncologia, a regulação estadual, a navegação do paciente, a reabilitação e os cuidados paliativos. Essa organização busca assegurar que o usuário percorra todos os pontos da rede de forma coordenada, com acesso oportuno às intervenções necessárias e retorno programado ao território para continuidade do acompanhamento.

Além da organização assistencial, a linha fortalece a governança da rede mediante a implantação de mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação, apoiados por painéis de indicadores estratégicos, integração dos sistemas de informação em saúde, utilização da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e ferramentas de inteligência analítica. Essa abordagem permitirá acompanhar o desempenho das macrorregiões e regiões de saúde, subsidiando a tomada de decisão, a pactuação interfederativa e o aperfeiçoamento contínuo das políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle do câncer.

Dessa forma, a presente linha reafirma o compromisso da SESAPI com a consolidação de uma rede regionalizada, integrada e centrada na pessoa, orientada pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e eficiência do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade por câncer, a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno e a melhoria da qualidade de vida da população piauiense.

Nesse interim, cabe inicialmente observar o caderno de estimativa do Instituto Nacional de Câncer - INCA 2026, que traz o número de casos novos de câncer que o Piauí, informando que deverá registrar aproximadamente 10.050 casos novos de câncer em 2026, considerando todas as neoplasias, incluindo o câncer de pele não melanoma. Desse total, cerca de 6.360 casos correspondem às neoplasias malignas, excluindo o câncer de pele não melanoma, enquanto aproximadamente 3.690 casos referem-se ao câncer de pele não melanoma. Ainda traz, que deste total, 4.900 casos em homens e 5.150 casos em mulheres. Em relação a Teresina, capital do Estado, a estimativa para 2026 apresenta 1.130 casos em homens e 1.240 casos em mulheres, em um total de 2.370 casos de todos os tipos de câncer. A seguir figura dessa disposição de câncer no Piauí para 2026, distribuído em taxas brutas de incidência estimada, segundo sexo e localização do câncer.

Figura 1: Taxas brutas de incidência estimadas para 2026, segundo sexo e localização primária*. INCA. 2026.



Fonte: INCA/2026.

A figura evidencia diferenças importantes na distribuição dos principais tipos de câncer entre homens e mulheres, refletindo distintos perfis epidemiológicos. Entre os homens, observa-se predominância expressiva do câncer de próstata, seguido pelos cânceres de cólon e reto e de traqueia, brônquios e pulmão, enquanto nas mulheres o câncer de mama apresenta a maior taxa de incidência, seguido pelos cânceres de colo do útero, cólon e reto e ovário. Também se destacam neoplasias comuns a ambos os sexos, como estômago, fígado, tireoide e linfomas, embora com magnitudes distintas. Esses resultados reforçam a necessidade de organização da Rede de Atenção Oncológica

considerando as especificidades do perfil epidemiológico por sexo, direcionando estratégias de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acesso oportuno ao tratamento, de forma a otimizar a resposta do sistema de saúde às demandas da população.

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.

Diante do exposto, o Estado propõe uma linha de cuidado oncológico utilizando o disposto na legislação e na programação Anual de Saúde – PAS 2026 do estado do Piauí que traz:

a) Programação Anual de Saúde – PAS 2026. Objetivo 1.2 Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde (RAS) com ênfase na integralidade do cuidado as pessoas. Meta 1.2.10 Ampliar a rede de atenção oncológica do Estado.

Também se faz necessário mencionar, que 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 melhora da qualidade de vida** dos usuários diagnosticados com Câncer;
- d) **Reduzir a mortalidade** e a incapacidade causadas pelo câncer.

Em suma, atualizar a Linha de Atenção Oncológica do Estado do Piauí, em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), visando fortalecer a organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS, por meio da integração dos diferentes pontos de atenção, da regionalização da assistência, da qualificação dos fluxos assistenciais e da

governança da rede, assegurando acesso oportuno, cuidado integral, contínuo e humanizado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer.

A atualização busca incorporar as mudanças introduzidas pela Lei nº 14.758/2023, pela regulamentação da PNCC, e pela Lei nº 15.385, de 10 de abril de 2026, Altera a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, e institui o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, para dispor sobre princípios e diretrizes para o desenvolvimento e regulação sanitária de novas tecnologias contra o câncer. E ainda, pela instituição da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, orientando o planejamento estadual com base no perfil epidemiológico, nas necessidades de saúde da população e nos princípios da integralidade, equidade, regionalização e coordenação do cuidado, de forma a ampliar a resolutividade da rede, reduzir desigualdades de acesso e contribuir para melhores resultados clínicos e de qualidade de vida das pessoas com câncer.

1.1. Objetivos da Linha de Cuidados da Atenção Oncológica

Objetivo Geral

Organizar a Linha de Atenção oncológica do Estado do Piauí, garantindo acesso oportuno, cuidado integral, regionalização da assistência, equidade, qualidade, segurança do paciente e monitoramento contínuo das ações e serviços de saúde.

Objetivos Específicos

Reduzir a mortalidade por câncer.

Melhorar a qualidade de vida.

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

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.

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

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.

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

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** com 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.
5. **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.
6. **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.
7. **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).
8. **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.
9. **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.
10. **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.

11. **Resolução nº 41/CIT**, de 31 de outubro de 2018, que estabelece diretrizes para os cuidados paliativos no âmbito do SUS.
12. **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.
13. **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.
14. **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.
15. **Plano Estadual da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas do Estado Do Piauí**: Elaborado em 2024.
16. **Plano Estadual de Saúde 2024 -2027 – PI** 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.
17. **Programação Anual de Saúde – 2026**: 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.
18. **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 par a sua implementação.
19. **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).
20. **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.
21. **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.

22. 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.

23. 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.

24. LEI Nº 15.385, DE 10 DE ABRIL DE 2026 altera a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que 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, para dispor sobre princípios e diretrizes para o desenvolvimento e regulação sanitária de novas tecnologias contra o câncer.

25. Portaria gm/ms nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025 altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

26. Portaria GM/MS Nº 6.591, DE 4 DE fevereiro DE 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC

27. Decreto 12.489 de 04 de julho de 2025. Departamento de Atenção ao Câncer compete: coordenar, implementar, monitorar e avaliar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, em articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde e com as instâncias do SUS.

28. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes de Atenção à Saúde e demais políticas estruturantes do SUS.

29. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre financiamento e transferência de recursos federais.

30. PORTARIA GM/MS Nº 9.262, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2025. Institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e revoga o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

3.1 Determinantes e condicionantes sociais, econômicos e territoriais relacionados ao câncer no Estado do Piauí

O câncer constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo e representa uma das principais causas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais ocorridas nas últimas décadas contribuíram para o aumento progressivo da incidência da doença, tornando indispensável que as políticas públicas incorporem estratégias voltadas não apenas ao tratamento, mas também à promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, diagnóstico precoce e organização das Redes de Atenção à Saúde (INCA, 2025; BRASIL, 2025).

No Estado do Piauí, a análise do câncer deve ser compreendida à luz das particularidades territoriais, sociais e econômicas que caracterizam o estado. Com população estimada em aproximadamente 3.384.547 habitantes, distribuída em 224 municípios, o Piauí apresenta grande diversidade geográfica e importantes desigualdades regionais, que influenciam diretamente as condições de vida da população, o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, o perfil epidemiológico das neoplasias (IBGE, 2025).

A organização do SUS no Estado está estruturada em 12 Regiões de Saúde, agrupadas em quatro Macrorregiões de Saúde, sendo elas: Litoral, Meio Norte, Cerrados e Semiárido, que apresentam características demográficas, econômicas e assistenciais distintas. Essa conformação territorial exige planejamento regionalizado e organização da assistência de forma integrada, considerando que a distribuição da população, da infraestrutura instalada e dos serviços especializados ocorre de maneira desigual entre as diferentes regiões (PIAUI, 2024).

A Macrorregião Meio Norte concentra a maior parcela da população estadual e abriga Teresina, capital do Estado e principal polo assistencial do Piauí. Nesta macrorregião localizam-se a maior parte dos estabelecimentos habilitados em alta complexidade em oncologia, incluindo serviços especializados de diagnóstico, cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia e medicina nuclear. Essa concentração faz com que usuários provenientes de praticamente todas as regiões de saúde do Estado dependam do deslocamento para Teresina, configurando importante centralização da assistência especializada (SESAPI, 2024).

Por outro lado, as macrorregiões Semiárido, Cerrados e Litoral apresentam menor densidade tecnológica instalada e maior dispersão territorial. Nessas regiões predominam municípios de pequeno porte, com reduzida capacidade de oferta de procedimentos especializados e maior

dependência da regulação estadual para acesso aos serviços de alta complexidade. Como consequência, o tempo entre a suspeita clínica, a confirmação diagnóstica e o início do tratamento pode ser influenciado por fatores geográficos e logísticos, especialmente em municípios mais distantes dos centros de referência (BRASIL, 2025).

Essa configuração territorial reforça que a ocorrência do câncer não depende exclusivamente de fatores biológicos, mas é fortemente condicionada pelos determinantes sociais da saúde. Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais correspondem às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo aspectos relacionados à renda, educação, moradia, alimentação, transporte, trabalho, meio ambiente e acesso aos serviços públicos (OMS, 2024). No contexto piauiense, essas condições apresentam expressiva heterogeneidade entre os municípios e repercutem diretamente na prevenção, no diagnóstico precoce e na continuidade do tratamento oncológico.

Sob a perspectiva socioeconômica, o Piauí permanece entre os estados brasileiros com maiores desafios relacionados à redução das desigualdades sociais. Embora tenha apresentado avanços importantes nos indicadores de desenvolvimento humano e redução da pobreza nas últimas décadas, persistem diferenças significativas entre as regiões de saúde quanto à renda domiciliar, escolaridade, urbanização e acesso aos equipamentos públicos. Essas desigualdades repercutem na capacidade da população em reconhecer sinais e sintomas iniciais da doença, aderir às ações de rastreamento e acessar oportunamente os serviços especializados (IBGE, 2025).

A escolaridade constitui um dos principais determinantes relacionados ao controle do câncer. Evidências demonstram que indivíduos com menor nível educacional apresentam menor participação em programas de rastreamento, menor adesão às medidas preventivas e maior frequência de diagnóstico em estágios avançados da doença (INCA, 2025). No Piauí, essa realidade é particularmente observada em municípios predominantemente rurais, onde o acesso à informação em saúde e às ações educativas ainda representa importante desafio para a Atenção Primária.

Outro aspecto relevante refere-se ao envelhecimento populacional. Assim como ocorre no restante do país, o Piauí vem experimentando aumento progressivo da expectativa de vida e da proporção de pessoas idosas. Considerando que a idade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das neoplasias malignas, esse processo tende a elevar a demanda pelos serviços especializados nos próximos anos, exigindo ampliação da capacidade diagnóstica, terapêutica e de acompanhamento longitudinal da Rede de Atenção à Saúde (IBGE, 2025; INCA, 2025).

A dinâmica econômica do Estado também influencia diretamente o perfil do câncer. Nas regiões de predominância agrícola, especialmente na Macrorregião Cerrados, observa-se intensa expansão da produção de grãos, com crescente utilização de tecnologias agrícolas e insumos

químicos. Embora a atividade agropecuária represente importante vetor de desenvolvimento econômico, torna-se imprescindível fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador para monitorar exposições ocupacionais relacionadas a agrotóxicos, solventes, combustíveis e outras substâncias potencialmente carcinogênicas, conforme recomenda a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, 2024).

Nas regiões Semiárido e Litoral, por sua vez, predominam outras vulnerabilidades relacionadas às condições climáticas, ao trabalho informal, à menor oferta de empregos formais e à dependência de atividades econômicas sazonais. Essas características podem comprometer a continuidade do cuidado oncológico, especialmente quando o tratamento exige deslocamentos frequentes para realização de consultas, quimioterapia, radioterapia ou exames especializados. Nesses casos, a vulnerabilidade econômica torna-se um fator adicional de risco para abandono terapêutico ou atraso na continuidade da assistência.

Outro determinante de elevada relevância diz respeito à distribuição regional dos serviços de saúde. Embora a APS esteja presente em todos os municípios piauienses, a oferta de exames diagnósticos especializados, anatomia patológica, exames de imagem de alta complexidade e serviços habilitados para tratamento do câncer permanece concentrada em poucos municípios. Essa concentração reforça a necessidade de fortalecimento da regionalização, da regulação assistencial e da integração entre os diferentes pontos da RAS, assegurando que o local de residência não constitua barreira para o acesso ao cuidado integral.

Sob a ótica da gestão do SUS, essas desigualdades territoriais evidenciam a importância do planejamento regional baseado nas necessidades epidemiológicas da população. A regionalização deve ser entendida como instrumento estratégico para promover maior equidade, garantindo que as diferentes regiões de saúde disponham de fluxos assistenciais definidos, acesso regulado e integração entre APS, Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Hospitalar (AH) e serviços de apoio diagnóstico. Dessa forma, reduz-se o risco de fragmentação do cuidado e amplia-se a capacidade de resposta da Rede de Atenção Oncológica frente ao crescimento esperado da incidência de câncer nas próximas décadas.

Nesse contexto, a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí reconhece que o enfrentamento do câncer ultrapassa a oferta de procedimentos especializados. A redução da carga da doença depende da atuação intersetorial sobre os determinantes sociais e econômicos, do fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, da qualificação da vigilância em saúde, da organização regional da assistência e do aprimoramento contínuo dos mecanismos de regulação, assegurando acesso oportuno, integral e equânime para toda a população piauiense.

Cabe trazer que para a elaboração desta Linha de Cuidado foram consideradas duas referências populacionais oficiais, utilizadas para finalidades distintas. A caracterização demográfica e territorial do Estado fundamenta-se na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que estima para o Piauí 3.384.547 habitantes em 1º de julho de 2025, sendo esta a base oficial adotada pela administração pública brasileira para planejamento governamental, distribuição dos Fundos de Participação dos Estados e Municípios (FPE e FPM), cálculo de indicadores e pactuação interfederativa (IBGE, 2025). Por sua vez, a análise epidemiológica da incidência do câncer utiliza as Estimativas 2026 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que projetam o número esperado de casos novos para o ano de 2026, considerando modelos estatísticos baseados nas tendências históricas dos Registros de Câncer, mortalidade, estrutura etária e projeções demográficas, permitindo estimar a carga da doença para o período de vigência desta Linha de Cuidado e que apresenta a projeção de 3.392.617 habitantes (INCA, 2026).

Embora ambas as instituições utilizem informações demográficas oficiais, seus objetivos metodológicos são distintos. O IBGE produz estimativas anuais da população residente, que representam o quantitativo oficial de habitantes em determinada data de referência e subsidiam o planejamento das políticas públicas. Já o INCA não realiza uma nova contagem populacional; para estimar a incidência do câncer, utiliza projeções demográficas e modelos epidemiológicos que incorporam a estrutura por sexo e faixa etária da população, além das tendências observadas nos registros de câncer e nos sistemas de mortalidade.

Em suma, eventuais diferenças entre a população divulgada pelo IBGE e a população utilizada pelo INCA decorrem de metodologias distintas e da finalidade específica de cada instituição. Enquanto o IBGE busca estimar o número de habitantes, o INCA utiliza uma população de referência ajustada para produzir estimativas epidemiológicas mais consistentes da ocorrência do câncer, sem que isso represente divergência entre as bases oficiais (IBGE, 2025; INCA, 2026).

Inicialmente para trabalhar as estimativas de serviços necessárias na linha de cuidado, foi realizado uma tabulação no datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ quanto a distribuição da população por faixa etária e região de saúde e disposta conforme tabela descrita a seguir:

Tabela 1: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 – Brasil. População residente por Região de Saúde (CIR) e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período:2025

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
22001 Carnaubais	9.017	10.343	10.943	12.077	23.650	23.024	24.163	19.589	15.352	9.886	5.224	163.268
22002 Chapada das Mangabeiras	14.076	14.989	15.018	16.313	30.110	27.678	26.673	19.020	14.576	8.908	4.470	191.831

22003 Cocais	26.584	29.511	30.459	32.685	64.003	63.242	58.219	43.128	33.602	20.953	10.925	413.311
22004 Entre Rios	79.676	88.776	88.383	95.004	203.933	201.848	195.255	143.400	108.358	61.945	29.056	1.295.634
22005 Planície Litorânea	19.839	21.372	20.879	23.087	48.738	47.776	44.617	33.184	23.344	13.829	6.801	303.466
22006 Serra da Capivara	10.666	11.618	11.562	12.485	25.159	24.152	23.547	17.974	13.177	7.889	4.276	162.505
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	4.377	4.567	4.427	4.629	9.144	8.666	7.219	4.943	3.679	2.114	1.003	54.768
22008 Vale do Canindé	6.372	7.153	7.440	8.265	16.080	15.571	16.143	13.110	10.026	6.174	3.290	109.624
22009 Vale do Rio Guaribas	13.560	15.136	15.440	17.188	36.382	36.640	36.140	30.524	22.981	13.645	6.896	244.532
22010 Vale do Sambito	5.392	6.330	6.873	7.587	14.122	13.741	15.713	13.187	10.652	6.952	3.926	104.475
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	12.274	13.842	14.387	15.756	30.630	30.147	31.001	24.704	19.426	12.224	6.727	211.118
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	8.131	9.001	9.115	10.009	19.954	19.177	18.845	14.777	10.736	6.713	3.557	130.015
Total	209.964	232.638	234.926	255.085	521.905	511.662	497.535	377.540	285.909	171.232	86.151	3.384.547

Fonte: datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/2026.

A distribuição populacional do Estado do Piauí evidencia importantes implicações para o planejamento da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica. Segundo dados do DATASUS, com base nas estimativas populacionais do IBGE, o estado possui 3.384.547 habitantes, dos quais aproximadamente 27,1% (917.832 habitantes) encontram-se na faixa etária de 50 anos ou mais, grupo que concentra a maior incidência dos principais tipos de câncer, como mama, próstata, colorretal, pulmão e estômago (DATASUS, 2025; INCA, 2026). Observa-se ainda forte concentração populacional na Região de Saúde Entre Rios, que abriga 1.295.634 habitantes (38,3% da população estadual), configurando-se como principal território de demanda para serviços especializados em oncologia e justificando a localização da maior parte da capacidade instalada de alta complexidade em Teresina. As regiões de Cocais (413.311 habitantes), Planície Litorânea (303.466 habitantes) e Vale do Rio Guaribas (244.532 habitantes) constituem importantes polos populacionais secundários, que demandam fortalecimento da capacidade diagnóstica e dos fluxos assistenciais regionais para reduzir deslocamentos desnecessários à capital. Por outro lado, regiões como Tabuleiros do Alto Parnaíba (54.768 habitantes), Vale do Sambito (104.475 habitantes) e Vale do Canindé (109.624 habitantes) apresentam menor densidade populacional e grandes extensões territoriais, características que exigem estratégias diferenciadas de acesso, regulação e transporte sanitário. Destaca-se ainda o processo de envelhecimento populacional observado em todas as regiões de saúde, com destaque para Entre Rios, Cocais, Vale do Rio Guaribas e Planície Litorânea, que concentram os maiores contingentes de idosos e, consequentemente, a maior carga potencial de câncer para os próximos anos. Esse cenário reforça a necessidade de ampliação das ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, bem como do fortalecimento da regionalização da assistência oncológica, considerando as especificidades demográficas e epidemiológicas de cada

território e a projeção de aumento da incidência de câncer decorrente da transição demográfica em curso no Estado do Piauí (IBGE, 2025; INCA, 2026).

Na tabela 1 foi realizada a distribuição por região de saúde, no entanto, se faz necessário observar essa distribuição por macrorregião e para análise dessa distribuição foi realizada uma tabulação utilizando como fonte: datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ e apresentada na tabela 2.

Tabela 2: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 – Brasil. População residente por Macrorregião de Saúde e Faixa Etária 1. Unidade da Federação: Piauí. Período:2025.

Macrorregião de Saúde	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
2207 SEMI-ARIDO	33.455	37.620	38.868	43.049	86.538	85.129	86.841	71.598	54.395	33.484	17.669	588.646
2208 MEIO NORTE	88.693	99.119	99.326	107.081	227.583	224.872	219.418	162.989	123.710	71.831	34.280	1.458.902
2209 LITORAL	46.423	50.883	51.338	55.772	112.741	111.018	102.836	76.312	56.946	34.782	17.726	716.777
2210 CERRADOS	41.393	45.016	45.394	49.183	95.043	90.643	88.440	66.641	50.858	31.135	16.476	620.222
Total	209.964	232.638	234.926	255.085	521.905	511.662	497.535	377.540	285.909	171.232	86.151	3.384.547

Fonte: datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/2026

Na tabela 2 a distribuição populacional por macrorregião evidencia que o planejamento da atenção oncológica no Piauí deve considerar as diferentes capacidades de resposta da RAS frente ao perfil demográfico de cada território. Embora a Macrorregião Meio Norte concentre 43,1% da população estadual (1.458.902 habitantes), observa-se que as macrorregiões Litoral (716.777 habitantes), Cerrados (620.222 habitantes) e Semiárido (588.646 habitantes) reúnem, em conjunto, 1.925.645 habitantes, correspondendo a 56,9% da população do Estado. Esse dado demonstra que a maior parte da população piauiense reside fora do principal polo assistencial de alta complexidade, exigindo uma rede regionalizada capaz de garantir acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes oncológicos.

Além disso, verifica-se que as quatro macrorregiões apresentam estrutura etária semelhante, marcada pelo aumento progressivo da população adulta e idosa, o que indica crescimento sustentado da demanda por serviços oncológicos em todo o território estadual, e não apenas na capital. Dessa forma, a organização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica deve fortalecer a capacidade resolutiva dos serviços regionais, ampliar a oferta de exames especializados e consolidar fluxos regulatórios integrados entre as macrorregiões, reduzindo desigualdades territoriais e assegurando que a localização geográfica do usuário não represente obstáculo ao acesso integral e oportuno ao

cuidado, em consonância com os princípios da regionalização e da equidade do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2025; BRASIL, 2025; INCA, 2026).

Ainda na mesma lógica e considerando a existência de câncer mais prevalentes por sexo foi realizado uma tabulação utilizando como fonte o DATASUS, primeiro por região de saúde para compreender essa disposição foi elaborado a tabela 3.

Tabela 3: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 – Brasil. População residente por Região de Saúde (CIR) e Sexo. Unidade da Federação: Piauí. Período:2025.

Região de Saúde (CIR)	Masculino	Feminino	Total
22001 Carnaubais	81.235	82.033	163.268
22002 Chapada das Mangabeiras	97.836	93.995	191.831
22003 Cocaís	205.353	207.958	413.311
22004 Entre Rios	617.769	677.865	1.295.634
22005 Planície Litorânea	148.706	154.760	303.466
22006 Serra da Capivara	82.277	80.228	162.505
22007 Tabuleiros do Alto Parnaíba	27.636	27.132	54.768
22008 Vale do Canindé	54.198	55.426	109.624
22009 Vale do Rio Guaribas	120.096	124.436	244.532
22010 Vale do Sambito	51.281	53.194	104.475
22011 Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	104.277	106.841	211.118
22012 Chapada Vale do Rio Itaim	64.497	65.518	130.015
Total	1.655.161	1.729.386	3.384.547

Fonte: datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/2026.

Na tabela 3 a distribuição da população por sexo nas Regiões de Saúde do Piauí demonstra relativo equilíbrio demográfico, com discreta predominância feminina, que representa 1.729.386 habitantes (51,1%), enquanto a população masculina totaliza 1.655.161 habitantes (48,9%) (DATASUS/IBGE, 2025). Essa diferença torna-se mais evidente nas regiões com maior concentração populacional, especialmente Entre Rios, onde residem 677.865 mulheres e 617.769 homens, refletindo o processo de envelhecimento populacional, uma vez que a maior expectativa de vida feminina contribui para o aumento da participação das mulheres nas faixas etárias mais avançadas, justamente aquelas de maior risco para o desenvolvimento de neoplasias.

Sob a perspectiva da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica, essa distribuição reforça a necessidade de planejamento de ações específicas para ambos os sexos. Para as mulheres, destaca-se o fortalecimento das estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, enquanto para a população masculina torna-se prioritária a ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico oportuno, considerando que os homens historicamente apresentam menor utilização dos serviços de Atenção Primária e maior frequência de diagnóstico em

estágios avançados. Assim, a organização da rede assistencial deve considerar não apenas o volume populacional de cada região de saúde, mas também as diferenças demográficas entre homens e mulheres, assegurando acesso equânime às ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento oncológico em todo o território estadual (IBGE, 2025; INCA, 2026).

Nessa mesma perspectiva foi verificado a mesma distribuição da população de homens e mulheres, só que agora por macrorregião, para observar essa distribuição foi utilizando fonte DATASUS para elaborar a tabela 4:

Tabela 4: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 – Brasil. População residente por Região de Saúde (CIR) e Sexo. Unidade da Federação: Piauí. Período:2025.

Macrorregião de Saúde	Masculino	Feminino	Total
2207 SEMI-ARIDO	290.072	298.574	588.646
2208 MEIO NORTE	699.004	759.898	1.458.902
2209 LITORAL	354.059	362.718	716.777
2210 CERRADOS	312.026	308.196	620.222
Total	1.655.161	1.729.386	3.384.547

Fonte: datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/2026.

Na tabela 4 quando se observa a distribuição por macrorregiões, é possível verificar que a Meio Norte, Litoral e Semiárido apresentam maior contingente de mulheres em relação aos homens, situação mais expressiva no Meio Norte, onde a diferença ultrapassa 60 mil habitantes (759.898 mulheres e 699.004 homens). Esse comportamento está associado ao maior grau de urbanização, ao envelhecimento populacional e à maior expectativa de vida feminina, fatores que tendem a aumentar a demanda por ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes entre as mulheres.

Em contrapartida, a Macrorregião Cerrados apresenta uma característica distinta, sendo a única em que a população masculina (312.026 habitantes) supera a feminina (308.196 habitantes), provavelmente influenciada pela dinâmica econômica da região, marcada pela expansão do agronegócio e pela atração de trabalhadores para atividades agropecuárias e logísticas. Essa particularidade reforça a necessidade de estratégias específicas voltadas à saúde do trabalhador, prevenção dos cânceres relacionados às exposições ocupacionais e ampliação das ações de promoção da saúde para a população masculina, historicamente menos aderente às medidas preventivas.

Dessa forma, as diferenças observadas entre as macrorregiões evidenciam que a organização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica deve incorporar as especificidades demográficas e produtivas de cada território, permitindo o direcionamento mais eficiente das ações de prevenção,



rastreamento, diagnóstico precoce e assistência especializada, em consonância com os princípios da equidade e da regionalização do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2025; INCA, 2026).

3.2 Incidência e prevalência do câncer no Estado do Piauí

O conhecimento do perfil epidemiológico do câncer constitui um dos principais instrumentos para o planejamento da Rede de Atenção à Saúde, permitindo dimensionar a necessidade de serviços diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento longitudinal dos usuários. No âmbito do SUS, a organização da atenção oncológica deve considerar a distribuição dos casos novos, a população que permanece em acompanhamento após o diagnóstico e as diferenças epidemiológicas entre os territórios, de forma a subsidiar o planejamento regional e a alocação dos recursos assistenciais, conforme estabelece a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2025).

A incidência corresponde ao número estimado de casos novos de câncer diagnosticados em uma população durante determinado período, sendo o principal indicador utilizado para dimensionar a necessidade futura dos serviços especializados. No Brasil, essas estimativas são elaboradas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), utilizando metodologia reconhecida internacionalmente, construída a partir dos Registros de Câncer de Base Populacional, Registros Hospitalares de Câncer, Sistema de Informações sobre Mortalidade, projeções demográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e modelos estatísticos recomendados pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), permitindo estimar a magnitude da doença em cada unidade da Federação (INCA, 2026).

Para o triênio 2026–2028, o INCA estima aproximadamente 781 mil casos novos de câncer por ano no Brasil, considerando todos os tipos de neoplasias malignas, ou cerca de 518 mil casos anuais quando excluído o câncer de pele não melanoma, mantendo a tendência de crescimento observada nas últimas décadas. Esse aumento decorre, principalmente, do envelhecimento populacional, da maior expectativa de vida, da transição epidemiológica e da persistência de fatores de risco relacionados ao tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, excesso de peso, sedentarismo, infecções associadas ao câncer e exposições ambientais e ocupacionais (INCA, 2026).

No Estado do Piauí, o perfil de incidência acompanha a tendência nacional, porém apresenta características próprias relacionadas ao contexto demográfico, socioeconômico e à organização da rede de serviços. De acordo com a Estimativa 2026 do INCA, o câncer de próstata permanece como a neoplasia de maior incidência entre os homens piauienses, enquanto o câncer de mama continua

sendo o mais frequente entre as mulheres. Destacam-se ainda os cânceres de cólon e reto, pulmão, estômago, cavidade oral e tireoide, além da permanência do câncer do colo do útero entre os principais tipos incidentes na população feminina, situação que evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de vacinação contra o HPV, rastreamento organizado e diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde (INCA, 2026).

A distribuição dos casos estimados também reflete a transição demográfica vivenciada pelo Estado. Segundo o IBGE, o Piauí possui população estimada em 3.384.547 habitantes, observando-se crescimento contínuo da população adulta e idosa, especialmente nas faixas etárias acima de 50 anos, nas quais se concentra a maior incidência das neoplasias malignas. Essa mudança na estrutura etária tende a produzir incremento progressivo da demanda por consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia e acompanhamento clínico, tornando indispensável o fortalecimento da capacidade instalada da Rede de Atenção Oncológica (IBGE, 2025).

Outro indicador essencial para o planejamento da assistência é a prevalência do câncer. Diferentemente da incidência, que representa apenas os casos novos, a prevalência corresponde ao conjunto de pessoas que vivem com diagnóstico de câncer em determinado momento, independentemente do tempo transcorrido desde o diagnóstico. Embora o Brasil ainda não disponha de estimativas oficiais de prevalência por unidade da Federação, observa-se aumento progressivo desse contingente em decorrência dos avanços no diagnóstico precoce, da ampliação do acesso ao tratamento e do aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos. Esse fenômeno modifica o perfil assistencial da doença, ampliando a necessidade de acompanhamento clínico prolongado, reabilitação física, suporte psicossocial, cuidados paliativos e monitoramento das complicações relacionadas ao tratamento (INCA, 2026; BRASIL, 2025).

Sob a perspectiva da gestão estadual, a análise conjunta da incidência e da prevalência demonstra que a organização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica não deve estar orientada exclusivamente pelo número de casos novos estimados para cada ano. O crescimento da população sobrevivente ao câncer impõe demanda contínua sobre a Rede de Atenção à Saúde, exigindo integração entre Atenção Primária, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar, além da qualificação dos mecanismos de regulação, da ampliação da capacidade diagnóstica regional e da organização de fluxos assistenciais capazes de assegurar cuidado integral durante todas as fases da doença. Nesse contexto, a regionalização da assistência e o fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica tornam-se elementos estratégicos para garantir acesso oportuno, equidade e sustentabilidade do sistema frente ao aumento esperado da carga do câncer no Estado do Piauí.

Com o objetivo de subsidiar o planejamento a Linha Oncológica e orientar a definição de prioridades assistenciais, apresenta-se, a seguir, a distribuição dos principais tipos de câncer no Estado do Piauí, classificados por sexo, com base nas Estimativas 2026 do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Embora a publicação do INCA apresente estimativas de incidência de casos novos e não de prevalência, a análise desses tumores permite identificar as neoplasias de maior impacto epidemiológico e aquelas com maior potencial de demanda sobre os serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal.

A estratificação por sexo evidencia diferenças no perfil de adoecimento entre homens e mulheres, possibilitando o direcionamento de políticas públicas específicas, o fortalecimento das ações de rastreamento e detecção precoce, a programação da oferta de serviços especializados e o planejamento regional da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2026; BRASIL, 2025). Na tabela 5 foi disposto a estimativa 2026 para o Piauí.

Tabela 5 – Estimativa de incidência dos principais tipos de câncer, segundo sexo, Estado do Piauí, 2026

Tipo de câncer	Estimativa anual	Tendência	Prioridade na RPCC
Próstata	1.110	Estável/Crescente	Alta
Mama	850	Crescente	Alta
Colo do útero	410	Redução esperada com vacinação e rastreamento	Alta
Cólon e reto	440	Crescente	Alta
Traqueia, brônquio e pulmão	380	Estável	Alta

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil – Estado do Piauí*. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

Na tabela 6 a análise das estimativas de incidência dos principais tipos de câncer no Estado do Piauí evidencia o perfil epidemiológico que deve orientar a organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) e o planejamento da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica. O câncer de próstata, com estimativa de 1.110 casos novos anuais, e o câncer de mama, com 850 casos, permanecem como as neoplasias de maior ocorrência entre homens e mulheres, respectivamente, refletindo o impacto do envelhecimento populacional e a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado.

Na tabela 6 o câncer colorretal, com estimativa de 440 casos novos, apresenta tendência crescente, acompanhando mudanças no perfil demográfico e nos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como alimentação inadequada, obesidade e sedentarismo. Já em relação ao câncer do colo do útero, embora ainda represente importante problema de saúde pública, com estimativa de 410

casos anuais, apresenta perspectiva de redução da incidência em médio e longo prazo, desde que sejam fortalecidas as estratégias de vacinação contra o HPV, o rastreamento organizado por meio do exame citopatológico e o tratamento oportuno das lesões precursoras, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025; INCA, 2026). Enquanto isso, os cânceres de traqueia, brônquios e pulmão, com estimativa de 380 casos novos, mantêm elevada relevância epidemiológica devido à sua elevada letalidade e à forte associação com o tabagismo e outras exposições ambientais e ocupacionais.

Diante desse cenário, todos esses tipos de câncer configuram-se como prioridades para a Linha do Câncer no Estado do Piauí, demandando o fortalecimento integrado das ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, rastreamento, diagnóstico precoce, regulação assistencial e ampliação da capacidade da rede especializada, de forma regionalizada e orientada pelas necessidades epidemiológicas da população piauiense (INCA, 2026).

3.3 Situação atual e perspectivas de avanço da atenção oncológica no Estado do Piauí

A atenção oncológica no Estado do Piauí tem avançado de forma progressiva nos últimos anos, acompanhando o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e a ampliação das políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. Entretanto, o crescimento da incidência das neoplasias, impulsionado principalmente pelo envelhecimento populacional, pela transição epidemiológica e pela persistência de fatores de risco modificáveis, impõe novos desafios à organização dos serviços.

Soma-se a esse cenário a concentração histórica da assistência de alta complexidade na Macrorregião Meio Norte, especialmente em Teresina, o que exige o deslocamento de pacientes oriundos das demais macrorregiões para realização de procedimentos especializados. Embora essa configuração tenha permitido consolidar serviços de elevada complexidade e qualidade técnica, evidencia a necessidade de fortalecer a regionalização da assistência, ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica dos polos regionais e aperfeiçoar os mecanismos de regulação para reduzir desigualdades de acesso entre os territórios.

Nesse contexto, a terceira atualização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica representa uma oportunidade estratégica para consolidar uma rede mais integrada, resolutiva e centrada nas necessidades da população. A perspectiva para os próximos anos é ampliar a atuação da APS na prevenção e no diagnóstico precoce, qualificar os fluxos assistenciais, incorporar novas tecnologias, fortalecer a governança regional e otimizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo que o crescimento esperado da demanda por cuidados oncológicos seja acompanhado pela expansão

da capacidade de resposta do SUS. Mais do que ampliar a oferta de serviços especializados, o desafio consiste em assegurar que cada cidadão piauiense tenha acesso oportuno, contínuo e equânime ao cuidado, independentemente do município ou da macrorregião em que reside, em consonância com os princípios da integralidade, da regionalização e da equidade que orientam o SUS (BRASIL, 2025; INCA, 2026; PIAUÍ, 2024).

No Quadro 1 foi disposto os serviços existentes os serviços programados para atender as quatro macrorregiões.

Quadro 1 – Serviços habilitados e em programação para habilitar. Estado do Piauí, 2026

MACRO	SEDE	PRESTADOR SUS	CLASSIFICAÇÃO	Situação Atual	Programação
MEIO NORTE	TERESINA	HU-UFPI(EBSERH)	UNACON com Complexo Hospitalar com ONCOCENTER	Habilitado	Desabilitação (curto prazo)
			Programado: UNACON com Serviço de Radioterapia	Para habilitar	Habilitação (curto prazo)
MEIO NORTE	TERESINA	HOSPITAL SÃO MARCOS	CACON	Habilitado	-
MEIO NORTE	TERESINA	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	UNACON	Habilitado	-
			Programado: Complexo Hospitalar com ONCOCENTER	Para habilitar	Habilitação (Curto prazo)
MEIO NORTE	TERESINA	ONCOCENTER	Complexo Hospitalar com o HU-UFPI	Habilitado	Desabilitação (Curto prazo)
			Programado: Complexo Hospitalar com HGV	Para habilitar	Habilitação (curto prazo)
LITORAL	PARNAIBA	Hospital HEDA	UNACON com Serviço de Hematologia	Para habilitar	Habilitação (longo prazo)
LITORAL	PARNAIBA	HOSPITAL MARQUES BASTOS	UNACON com Serviço de Radioterapia	Habilitado	-
SEMIÁRIDO	PICOS	Hospital Justino Luz	UNACON	Para habilitar	Habilitação (Médio prazo)
CERRADO	FLORIANO	Hospital Tibério Nunes	UNACON	Para habilitar	Habilitação (Médio prazo)

Fonte: Elaboração conforme desenho para rede oncológica do Estado.

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos serviços de alta complexidade em oncologia e demonstra que o Estado do Piauí avançou na ampliação da rede assistencial, porém ainda apresenta importante concentração da capacidade instalada na Macrorregião Meio Norte, especialmente no município de Teresina. Atualmente, os serviços habilitados concentram-se no Hospital Universitário da UFPI/EBSERH, como UNACON com Serviço de Radioterapia (Complexo hospitalar com Oncocenter), no Hospital São Marcos, habilitado como CACON, e no Hospital Getúlio Vargas (HGV), habilitado como UNACON.



Nas demais macrorregiões, observa-se movimento de expansão da rede, com o Hospital Marques Basto, em Parnaíba, já habilitado como UNACON com Serviço de Radioterapia, e os hospitais Dirceu Arcoverde (HEDA), em Parnaíba, Justino Luz, em Picos, e Tibério Nunes, em Floriano, em processo planejamento de expansão de rede estadual e posterior solicitação de habilitação como UNACON para Floriano e Picos e UNACON com serviço de Hematologia para Parnaíba.

Essa configuração representa importante avanço na descentralização da assistência, entretanto evidencia que a maior parte da oferta de procedimentos oncológicos de alta complexidade permanece concentrada em prestadores da rede complementar, especialmente no Hospital São Marcos, responsável por parcela significativa da produção oncológica financiada pelo SUS no Estado.

Sob a perspectiva da gestão estadual, essa dependência estrutural da rede complementar constitui um fator de vulnerabilidade para a sustentabilidade da assistência oncológica. Embora o Hospital São Marcos desempenhe papel estratégico e histórico como principal Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Piauí, a elevada concentração da produção assistencial em um único prestador limita a capacidade de resposta do sistema diante do crescimento da demanda, das necessidades de expansão da oferta e das negociações contratuais inerentes à prestação de serviços conveniados ao SUS.

Além disso, a inexistência de um serviço estadual próprio com perfil de UNACON reduz a autonomia da SESAPI para planejar, organizar e expandir a assistência de acordo com as necessidades epidemiológicas da população e com as diretrizes da regionalização. Nesse contexto, a implantação de uma UNACON estadual, estruturada preferencialmente a partir do Hospital Getúlio Vargas, e posterior integração com o ONCOCENTER (Complexo regulador), representa uma estratégia prioritária para fortalecer a rede pública estadual, ampliar a capacidade instalada do SUS, diversificar a oferta de serviços especializados e reduzir a dependência de um único prestador de alta complexidade.

Essa iniciativa proporcionará maior equilíbrio na governança da Linha Oncológica, ampliará a capacidade de regulação estadual, favorecerá a formação de profissionais, aumentará a segurança assistencial e contribuirá para garantir maior continuidade e estabilidade na oferta de cuidados oncológicos, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, regionalização e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2025; INCA, 2026).

Consta no quadro 1 também, a coluna "Programação" expressa o planejamento estratégico para expansão e reorganização da Linha Oncológica do Estado do Piauí, que será construído de forma

pactuada entre a SESAPI, os gestores municipais e os prestadores de serviços do SUS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com os princípios da regionalização da assistência e com o Plano Diretor de Regionalização do Estado. As ações previstas serão implementadas de forma gradual, observando um horizonte de curto prazo, correspondente aos primeiros dois anos de vigência desta Linha de Cuidado, médio prazo, compreendendo até cinco anos, e de longo prazo superior a cinco anos, período destinado à consolidação da rede regionalizada de atenção oncológica. A programação contempla habilitações, reestruturações e adequações dos serviços existentes, priorizando o fortalecimento da rede pública estadual e a ampliação da capacidade assistencial nas macrorregiões de saúde.

Nesse contexto, a implantação de UNACON estaduais nos hospitais Tibério Nunes (Florianópolis), Justino Luz (Picos) e Hospital Estadual Dirceu Arcoverde – HEDA (Parnaíba) constitui uma estratégia prioritária para fortalecer a capacidade instalada do SUS sob gestão estadual e consolidar a regionalização da assistência oncológica. Esses hospitais já desempenham papel de referência macrorregional em média e alta complexidade, possuem estrutura hospitalar consolidada, corpo clínico especializado e abrangência assistencial que ultrapassa os limites de seus municípios, atendendo pacientes provenientes de diversas regiões de saúde. A habilitação dessas unidades permitirá ampliar a oferta de consultas especializadas, procedimentos diagnósticos, cirurgias oncológicas e quimioterapia mais próximo da residência dos usuários, reduzindo o deslocamento para Teresina, diminuindo o tempo de espera para início do tratamento e fortalecendo a integralidade da assistência nas Macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados.

Além da ampliação do acesso, a constituição dessas UNACON estaduais representa um importante avanço para a governança da Linha Oncológica, ao proporcionar maior autonomia da gestão estadual na organização da oferta de serviços, na definição dos fluxos assistenciais e na programação dos recursos financeiros e assistenciais. A descentralização da assistência contribuirá para reduzir a elevada concentração da produção oncológica na Macrorregião Meio Norte, distribuir de forma mais equilibrada a demanda entre os serviços habilitados, aumentar a capacidade de resposta do sistema frente ao crescimento da incidência do câncer e fortalecer a sustentabilidade da rede pública estadual.

Dessa forma, a programação proposta não representa apenas a habilitação de novos serviços, mas uma estratégia estruturante para consolidar uma rede regionalizada, integrada e resiliente, capaz de garantir maior equidade no acesso, eficiência na utilização dos recursos públicos e segurança assistencial para a população piauiense, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes nacionais para organização da atenção oncológica.

4. COMPONENTES DA LINHA ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ

A Linha no Estado do Piauí está organizada de forma integrada, contemplando os diferentes níveis de atenção e os componentes necessários para assegurar o cuidado contínuo ao usuário em todas as fases da doença, desde a promoção da saúde e prevenção até o tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento longitudinal. Essa organização fundamenta-se nos princípios da regionalização, da integralidade, da equidade e da coordenação do cuidado, permitindo que os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde atuem de maneira articulada, garantindo acesso oportuno aos serviços e racionalidade na utilização dos recursos disponíveis (BRASIL, 2025).

No quadro 2 será apresentado a disposição dos componentes da Linha oncológica do Estado.

Quadro 2: Componentes da Linha e atuação. Piauí, 2026.

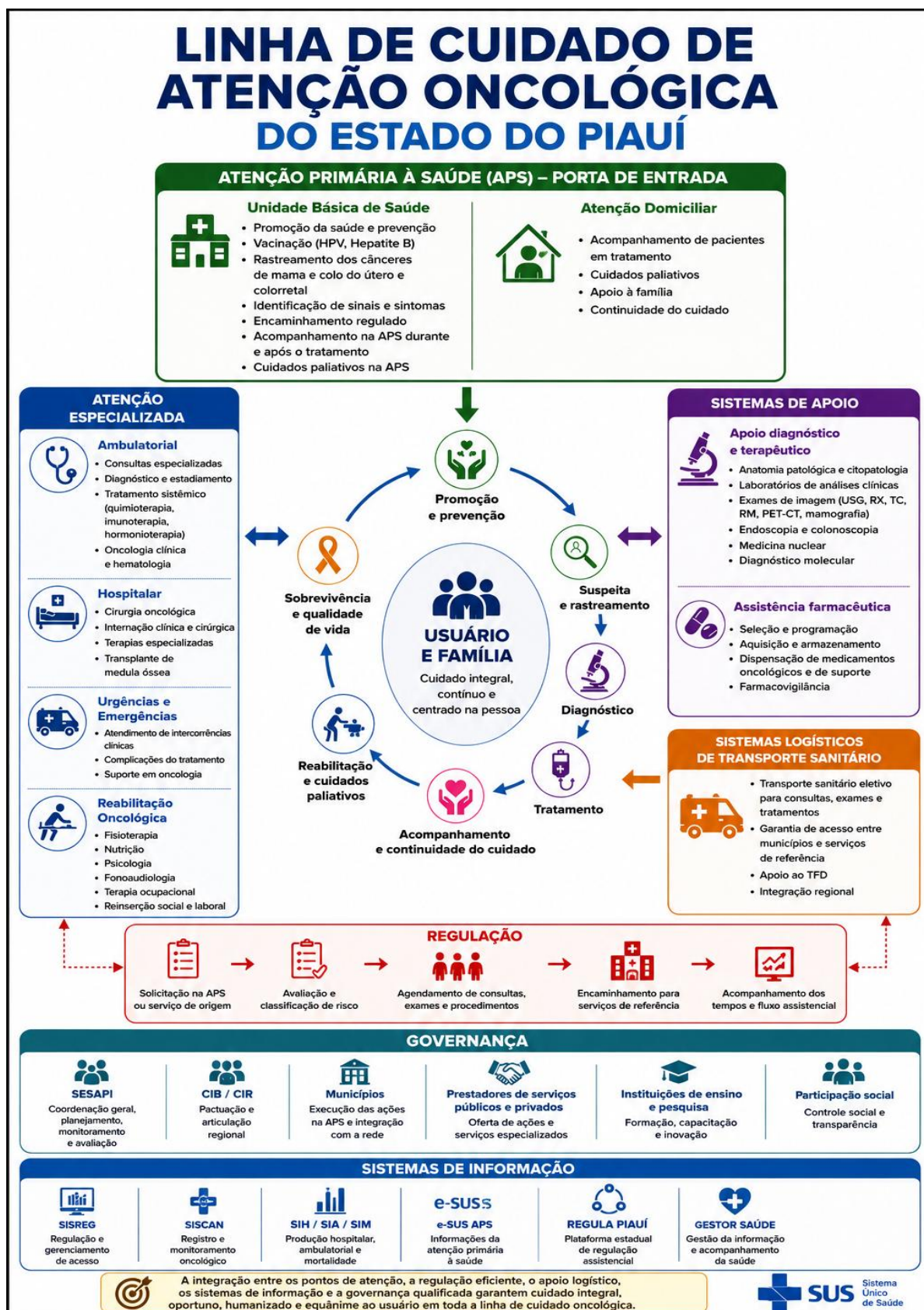
Componentes	Atuação
Atenção Primária à Saúde (APS)	Constitui o principal ponto de entrada do usuário no SUS e desempenha papel central na organização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Atenção Domiciliar (AD), a APS desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, vacinação, rastreamento dos cânceres passíveis de detecção precoce, identificação dos sinais e sintomas suspeitos, encaminhamento regulado para investigação diagnóstica, acompanhamento dos pacientes durante e após o tratamento especializado e monitoramento daqueles em cuidados paliativos quando indicado. Além de coordenar o cuidado, a APS mantém vínculo permanente com os usuários e suas famílias, assegurando a continuidade da assistência e a articulação entre os diferentes serviços da rede.
Atenção Especializada	Corresponde ao conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares responsáveis pela confirmação diagnóstica, estadiamento, definição terapêutica e tratamento das neoplasias malignas. Nesse componente estão inseridos os ambulatórios especializados, os serviços habilitados como UNACON e CACON, os hospitais gerais com atendimento oncológico, os serviços de cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia, hematologia, oncologia pediátrica, cuidados paliativos e demais especialidades necessárias ao tratamento integral do paciente. Também integram esse componente os serviços de urgência e emergência, destinados ao atendimento das complicações agudas relacionadas à doença ou ao tratamento, bem como os serviços de reabilitação oncológica, fundamentais para recuperação funcional, reinserção social e melhoria da qualidade de vida após o tratamento.
Sistemas de apoio	Desempenham papel estratégico para o funcionamento da linha do Câncer. Incluem toda a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, composta por laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, citopatologia, diagnóstico molecular, exames de imagem, medicina nuclear, endoscopia, colonoscopia e demais métodos complementares indispensáveis à confirmação diagnóstica e ao acompanhamento dos pacientes. Também fazem parte desse componente os serviços de assistência farmacêutica, responsáveis pela programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos utilizados na prevenção, no tratamento sistêmico, no controle dos sintomas e nos cuidados paliativos, assegurando a continuidade terapêutica em conformidade com os protocolos clínicos vigentes.

Sistemas logísticos	Especialmente o transporte sanitário eletivo, representam elemento essencial para garantir o acesso dos usuários residentes nos diferentes municípios às unidades de referência em oncologia. Considerando as dimensões territoriais do Estado do Piauí e a concentração histórica dos serviços de alta complexidade na Macrorregião Meio Norte, a organização do transporte sanitário torna-se indispensável para reduzir barreiras geográficas, assegurar a continuidade do tratamento e minimizar o absenteísmo decorrente das longas distâncias entre os municípios de residência e os centros especializados.
Regulação assistencial	Constitui outro componente estruturante da Linha de Cuidado, sendo responsável pela organização dos fluxos entre os diferentes pontos da rede, definição das referências assistenciais, classificação das prioridades clínicas e gerenciamento das vagas para consultas, exames e procedimentos especializados. No Estado do Piauí, esse processo é conduzido de forma integrada pelo Complexo Estadual de Regulação, em articulação com as Centrais Regionais e Municipais, buscando garantir maior transparência, equidade e oportunidade no acesso aos serviços oncológicos
Governança da Rede de Prevenção e Controle do Câncer	Compreende o conjunto de mecanismos de planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação necessários ao funcionamento integrado da rede. No âmbito estadual, essa governança é exercida pela Secretaria de Estado da Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR), prestadores públicos e privados, instituições de ensino, órgãos de controle e demais atores envolvidos na organização da atenção oncológica. A atuação integrada desses segmentos possibilita o planejamento regional baseado nas necessidades epidemiológicas, o acompanhamento dos indicadores assistenciais, a qualificação permanente da rede e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle do câncer.

Fonte: Elaborado a partir da Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025.

A organização desses componentes evidencia que a Linha oncológica do Piauí segue o disposto na política nacional e não se limita aos serviços especializados em oncologia, mas constitui um sistema integrado de atenção à saúde, no qual cada ponto de atenção exerce função complementar e interdependente. A efetividade da Linha de Cuidado depende da comunicação permanente entre esses componentes, da atuação coordenada da APS e da integração dos serviços especializados, permitindo que o usuário percorra todo o itinerário assistencial de forma contínua, segura e oportuna, desde a identificação do risco até o acompanhamento após o tratamento, garantindo a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades de acesso em todo o território piauiense. A seguir uma figura que representa a articulação entre os componentes da linha no Piauí.

Figura 1: Articulação dos componentes da Linha de Atenção oncológica do Piauí. 2026.



5. CUIDADOS PALIATIVOS NA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ

Inicialmente cabe mencionar que o Estado do Piauí dispõe de uma Linha de Cuidado em Cuidados Paliativos, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelece as diretrizes para a organização da assistência paliativa no âmbito da RAS. Nesse contexto, a presente Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí incorpora e harmoniza seus princípios, fluxos assistenciais e diretrizes operacionais com a política estadual vigente, reconhecendo os cuidados paliativos como componente essencial da atenção integral às pessoas com câncer.

Assim, as estratégias aqui apresentadas não constituem uma política isolada, mas refletem e fortalecem a organização já pactuada no Estado, promovendo a integração entre a APS e os demais pontos da rede, de forma a garantir cuidado contínuo, humanizado, regionalizado e centrado nas necessidades do paciente e de sua família, em consonância com as diretrizes do SUS.

É inegável que os cuidados paliativos constituem um componente estratégico da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica e devem ser ofertados de forma integrada em toda a RAS, desde o diagnóstico de uma neoplasia que possa comprometer a qualidade de vida até as fases mais avançadas da doença, incluindo o acompanhamento dos familiares durante o processo de luto. Essa abordagem não se restringe aos pacientes sem possibilidade de tratamento modificador da doença, mas deve ser incorporada precocemente, de maneira concomitante às terapias oncológicas específicas, sempre que houver necessidade de controle de sintomas, suporte psicossocial, planejamento compartilhado do cuidado ou melhoria da qualidade de vida.

Essa diretriz está alinhada à PNPPCC, instituída pela Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025, e às Diretrizes para Organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, que reconhecem os cuidados paliativos como parte integrante da atenção integral às pessoas com doenças ameaçadoras da vida (BRASIL, 2025; BRASIL, 2018).

No Estado do Piauí, a organização dos cuidados paliativos deverá considerar as características epidemiológicas, demográficas e territoriais do Estado, marcadas pelo crescimento da população idosa, pelo aumento da incidência das neoplasias malignas e pela concentração histórica dos serviços especializados na Macrorregião Meio Norte. Nesse contexto, torna-se indispensável estruturar uma rede articulada entre APS, serviços ambulatoriais especializados, UNACON, CACON, hospitais gerais, AD, Equipe Macrorregional de Cuidados Paliativos (EMCP), Equipes Assistenciais de Cuidados paliativos e Complexo Regulador Estadual, assegurando que o paciente permaneça acompanhado em seu território sempre que as condições clínicas permitirem, reduzindo deslocamentos desnecessários e fortalecendo a assistência próxima ao domicílio.

A APS desempenha papel central na coordenação dos cuidados paliativos, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, identificação precoce das necessidades assistenciais, manejo inicial dos sintomas, apoio às famílias, educação em saúde e articulação com os serviços especializados. À medida que aumenta a complexidade clínica, a assistência passa a ser compartilhada com os serviços especializados em oncologia, mantendo-se a corresponsabilização entre os diferentes pontos da rede. Essa integração favorece maior continuidade do cuidado, melhora a comunicação entre as equipes e contribui para reduzir internações evitáveis, além de promover maior conforto e segurança ao paciente.

Nos serviços habilitados em oncologia, os cuidados paliativos deverão ser desenvolvidos por equipes multiprofissionais capacitadas, contemplando assistência médica, enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição, farmácia, odontologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e assistência espiritual, quando desejada pelo paciente. O planejamento terapêutico deverá ser individualizado, respeitando os valores, as preferências e os objetivos de cuidado definidos conjuntamente com o paciente e sua família, garantindo autonomia, dignidade e tomada de decisão compartilhada.

A implantação dos cuidados paliativos na Linha Oncológica do Estado do Piauí deverá ser acompanhada da elaboração de protocolos clínicos estaduais, definição de fluxos assistenciais, capacitação permanente das equipes, fortalecimento da AD, das equipes macrorregionais e de apoio assistenciais de cuidados paliativos e monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais. Essa organização permitirá ampliar o acesso aos cuidados paliativos em todas as macrorregiões de saúde, promovendo maior equidade, integralidade e eficiência na utilização dos recursos do SUS. A seguir quadro 3 da organização dos cuidados paliativos na Linha Oncológica do Piauí.

Quadro 3 – Organização dos Cuidados Paliativos na Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí

Componente da Rede	Principais atribuições	Resultados esperados
Atenção Primária à Saúde (APS)	Identificação precoce das necessidades paliativas; acompanhamento longitudinal; visitas domiciliares; controle inicial dos sintomas; apoio aos familiares; coordenação do cuidado e articulação com os demais pontos da rede.	Continuidade do cuidado, redução de encaminhamentos desnecessários e fortalecimento do vínculo com o usuário e sua família.
Atenção Ambulatorial Especializada	Avaliação especializada; definição compartilhada do plano terapêutico; acompanhamento clínico; controle de sintomas de maior complexidade; suporte técnico à APS.	Diagnóstico precoce das necessidades paliativas e maior integração entre os níveis assistenciais.

UNACON e CACON	Manejo de casos complexos; controle de sintomas refratários; assistência multiprofissional; planejamento antecipado do cuidado; apoio matricial às equipes regionais.	Melhoria da qualidade assistencial, redução de complicações e maior resolutividade da atenção especializada.
Hospitais Gerais e Serviços de Urgência	Atendimento das intercorrências clínicas; estabilização do paciente; suporte hospitalar quando necessário; integração com a rede de referência.	Redução de internações prolongadas e garantia de assistência oportuna nas urgências oncológicas.
Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)	Assistência multiprofissional no domicílio; controle de sintomas; acompanhamento clínico; suporte aos cuidadores; prevenção de reinternações	Humanização do cuidado, permanência do paciente em ambiente familiar e redução das hospitalizações evitáveis.
Equipe Macrorregional de Cuidados Paliativos	Coordenar tecnicamente os cuidados paliativos na macrorregião; apoiar as CIR e os municípios; realizar matriciamento clínico; discutir casos complexos; apoiar a implantação de protocolos; monitorar indicadores regionais; articular APS, hospitais, UNACON, CACON e Atenção Domiciliar; promover teleconsultorias e educação permanente.	Redução das desigualdades regionais, fortalecimento da regionalização, qualificação das equipes locais e maior integração da Rede de Atenção à Saúde.
Equipe de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos	Atuar de forma consultiva e matricial junto às equipes assistenciais; apoiar o manejo da dor e de sintomas complexos; participar da elaboração do plano terapêutico singular; orientar comunicação de más notícias; apoiar decisões éticas e compartilhadas; promover educação permanente e suporte técnico às equipes dos diferentes pontos da rede.	Maior resolutividade clínica, qualificação das equipes assistenciais, melhoria da comunicação e ampliação da qualidade do cuidado centrado na pessoa.
Assistência Farmacêutica	Garantia do acesso aos medicamentos para controle da dor, sintomas e demais necessidades terapêuticas previstas nos protocolos clínicos.	Continuidade terapêutica e melhor controle dos sintomas.
Regulação Estadual	Organização dos fluxos assistenciais; encaminhamento para os serviços especializados; monitoramento do acesso; definição das referências regionais.	Acesso oportuno, equidade e organização da rede assistencial.
Governança Estadual	Planejamento, monitoramento dos indicadores, elaboração de protocolos, educação permanente e avaliação da Linha de Cuidado	Fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica e melhoria contínua da qualidade da assistência.



O quadro 3 apresentado sistematiza as competências dos diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde envolvidos na oferta de cuidados paliativos, estabelecendo responsabilidades complementares e fortalecendo a integração entre os diversos pontos da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí. Essa organização favorece a definição clara das atribuições de cada serviço, evita sobreposição de funções, qualifica a coordenação do cuidado e promove maior articulação entre a APS, os serviços especializados, as unidades hospitalares, a Atenção Domiciliar, a regulação e a gestão estadual.

Além disso, a inclusão das equipes macrorregionais e das equipes de apoio assistencial amplia a capacidade técnica da rede, fortalece o apoio matricial aos municípios, reduz as desigualdades assistenciais entre as macrorregiões de saúde e contribui para a descentralização dos cuidados paliativos. Ao estruturar os fluxos assistenciais, os mecanismos de apoio técnico e os resultados esperados para cada componente, o quadro transforma as diretrizes nacionais em um instrumento operacional de gestão, orientando a organização regional da assistência, a qualificação das equipes, o monitoramento dos resultados e a oferta de um cuidado integral, humanizado e oportuno às pessoas com câncer e seus familiares, em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e com as diretrizes nacionais de cuidados paliativos (BRASIL, 2025; BRASIL, 2018).

A seguir a figura 2 da organização em rede dos cuidados paliativos na linha oncológica do Piauí.



Também, se faz necessário a definição de critérios clínicos para inclusão dos pacientes em cuidados paliativos, pois constitui um instrumento fundamental para padronizar o acesso, qualificar a tomada de decisão clínica e assegurar que essa abordagem seja ofertada de forma precoce, equitativa e baseada nas necessidades individuais de cada pessoa com câncer. Em consonância com a PNPPCC, instituída pela Portaria GM/MS nº 6.590/2025, e com as diretrizes nacionais para organização dos cuidados paliativos no SUS, a indicação para essa modalidade assistencial deve considerar não apenas o estágio da doença, mas também a presença de sintomas de difícil controle, limitações funcionais, necessidades psicossociais, espirituais e familiares, bem como o impacto da doença sobre a qualidade de vida do paciente.

Dessa forma, os critérios apresentados no quadro 4 a seguir orientam a atuação das equipes da RAS, favorecendo a identificação oportuna dos pacientes elegíveis, o planejamento compartilhado do cuidado, a integração entre os diferentes pontos da rede e a oferta de uma assistência humanizada, integral e centrada na pessoa, contribuindo para a redução do sofrimento e para a melhoria dos desfechos assistenciais no âmbito da Linha Oncológica do Estado do Piauí.

Quadro 4: Critérios para inclusão do paciente em Cuidados Paliativos

Critério clínico	Objetivo da intervenção
Diagnóstico de doença ameaçadora à vida	Introduzir precocemente os cuidados paliativos de forma integrada ao tratamento específico.
Neoplasia avançada, progressiva ou metastática	Controle de sintomas e planejamento do cuidado.
Dor ou outros sintomas persistentes de difícil controle	Melhorar conforto e qualidade de vida.
Limitação funcional importante	Promover reabilitação e suporte multiprofissional
Internações frequentes relacionadas ao câncer	Reduzir complicações e otimizar o cuidado longitudinal.
Necessidade de apoio psicossocial ou espiritual	Oferecer cuidado integral ao paciente e à família.
Necessidade de Atenção Domiciliar	Favorecer assistência próxima ao domicílio e evitar deslocamentos desnecessários.

O quadro supramencionado apresenta os principais critérios clínicos que orientam a inclusão de pacientes nos cuidados paliativos ao longo da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, reforçando que essa abordagem deve ser iniciada de forma precoce e integrada ao tratamento oncológico específico, não se restringindo às fases finais da doença. A identificação de uma doença ameaçadora à vida constitui o marco inicial para avaliação das necessidades paliativas, permitindo que intervenções voltadas ao controle de sintomas, à preservação da funcionalidade, ao

apoio psicossocial e espiritual, ao planejamento compartilhado do cuidado e ao suporte à família sejam incorporadas desde o diagnóstico, conforme a evolução clínica de cada paciente.

A utilização desses critérios favorece uma assistência centrada na pessoa, orienta a atuação integrada dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, qualifica o processo de regulação e de tomada de decisão clínica e contribui para reduzir o sofrimento evitável, as internações recorrentes e os deslocamentos desnecessários, promovendo maior qualidade de vida, integralidade do cuidado e equidade no acesso aos cuidados paliativos em todo o território do Estado do Piauí, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e da organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.

Outro ponto que não se pode deixar de trazer, diz respeito ao monitoramento sistemático dos cuidados paliativos, pois constitui uma ferramenta estratégica para avaliar a qualidade da assistência, subsidiar a tomada de decisão dos gestores e promover a melhoria contínua da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí. A definição de indicadores permite acompanhar não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também a oportunidade do acesso, a integração entre os diferentes pontos da RAS, a efetividade das intervenções e os resultados alcançados na assistência às pessoas com câncer.

Nesse contexto, os indicadores apresentados no quadro 5 a seguir contemplam aspectos relacionados à cobertura assistencial, à qualidade clínica, à continuidade do cuidado, à humanização da atenção e à experiência do usuário e de sua família, possibilitando o monitoramento permanente da política estadual de cuidados paliativos, a identificação de fragilidades e o direcionamento de ações de qualificação da rede, em consonância com as diretrizes da política nacional.

Quadro 5 – Indicadores para monitoramento dos Cuidados Paliativos

Indicador	Finalidade
Percentual de pacientes oncológicos acompanhados por equipe de cuidados paliativos	Avaliar cobertura da assistência.
Tempo entre identificação da necessidade e início do acompanhamento paliativo	Monitorar oportunidade do cuidado.
Percentual de pacientes acompanhados pela Atenção Domiciliar	Avaliar a descentralização da assistência.
Percentual de pacientes com avaliação sistemática da dor registrada	Monitorar qualidade da assistência clínica.
Taxa de reinternações evitáveis	Avaliar resolutividade da rede.
Percentual de pacientes com plano terapêutico compartilhado	Verificar a adoção da decisão compartilhada.
Satisfação dos usuários e familiares	Avaliar a qualidade percebida da assistência.

O quadro 5 traz os indicadores prioritários a ser acompanhados na linha oncológica do Piauí. O monitoramento sistemático dos cuidados paliativos constitui uma ferramenta estratégica para avaliar a qualidade da assistência, subsidiar a tomada de decisão dos gestores e promover a melhoria contínua da Linha de Cuidado.

6. DIRETRIZES ESTADUAIS PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

A organização da Linha Oncológica do Estado do Piauí requer um processo contínuo de fortalecimento da regionalização, considerando as características demográficas, epidemiológicas, geográficas e assistenciais das quatro macrorregiões de saúde. Mesmo o Estado ampliado nos últimos anos a sua capacidade instalada, observa-se que a maior parte da assistência de alta complexidade permanece concentrada na Macrorregião Meio Norte. Esse cenário, associado ao aumento progressivo da incidência de câncer decorrente do envelhecimento populacional e da transição epidemiológica, evidencia a necessidade de fortalecer a capacidade resolutiva regional, reduzindo deslocamentos, qualificando o acesso e promovendo maior equilíbrio na distribuição da oferta de serviços especializados (INCA, 2026; IBGE, 2026).

As diretrizes estaduais estabelecidas nesta Linha de Cuidado têm como finalidade orientar a expansão da Rede de forma planejada e sustentável, priorizando a consolidação de uma rede regionalizada, integrada e articulada entre os diferentes níveis de atenção. A estratégia proposta fundamenta-se na implantação progressiva de novos serviços habilitados, no fortalecimento da rede pública estadual e na qualificação permanente dos fluxos regulatórios, permitindo que o paciente realize o maior número possível de etapas do cuidado em sua própria macrorregião, preservando Teresina como centro de referência para procedimentos de maior complexidade e para situações que exijam tecnologias ainda não disponíveis nas demais regiões.

A seguir com bases nos serviços de saúde existente e na necessidade de ampliação foi trabalhado de forma individualizada cada macrorregião e apresentada no quadro 6 a seguir:

Quadro 6: Macrorregiões de Saúde do Piauí e a Linha oncológica. Piauí. 2026.

Macrorregião	Situação
Meio Norte	Permanecerá como o principal polo estadual de alta complexidade em oncologia, concentrando os serviços de maior densidade tecnológica, incluindo o CACON, as UNACON, os serviços de radioterapia, hematologia, oncologia pediátrica, cirurgias oncológicas de alta complexidade e procedimentos diagnósticos especializados. Entretanto, a diretriz estadual prevê a reorganização da rede pública por meio do fortalecimento do Hospital Getúlio Vargas como UNACON estadual, integrado ao

	ONCOCENTER, ampliando a capacidade instalada própria da Secretaria de Estado da Saúde. Essa estratégia busca aumentar a autonomia da gestão estadual, diversificar a oferta de serviços públicos especializados e reduzir a dependência histórica de um único prestador complementar para grande parte da produção oncológica financiada pelo SUS. Também deverá ser consolidada a reorganização do complexo hospitalar atualmente existentes, adequando as habilitações às estruturas efetivamente implantadas e promovendo maior racionalidade na utilização dos recursos públicos destinados à assistência oncológica.
Litoral	A diretriz estadual consiste na consolidação de Parnaíba como polo macrorregional de atenção oncológica, fortalecendo a complementaridade entre os serviços público e filantrópico já existentes. A habilitação do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) como UNACON permitirá ampliar significativamente a capacidade pública estadual para atendimento oncológico, favorecendo a realização de consultas especializadas, diagnóstico, cirurgias oncológicas, quimioterapia e acompanhamento clínico na própria macrorregião. Essa ampliação contribuirá para reduzir o deslocamento de pacientes dos territórios do litoral e da Planície Litorânea para Teresina, qualificando a assistência regional e aumentando a capacidade de resposta da rede estadual.
Semiárido	A implantação da UNACON no Hospital Regional Justino Luz representa uma das principais estratégias para descentralização da assistência especializada. A região concentra população expressiva distribuída em diversos municípios e apresenta importante demanda reprimida para consultas especializadas, diagnóstico e tratamento oncológico. A habilitação desse serviço permitirá que parte significativa da assistência seja desenvolvida em Picos, fortalecendo a regionalização da alta complexidade, reduzindo tempos de deslocamento, ampliando o acesso oportuno ao tratamento e proporcionando maior integração entre Atenção Primária, hospitais regionais e serviços especializados.
Cerrados	a implantação da UNACON no Hospital Regional Tibério Nunes, em Floriano, representa estratégia estruturante para ampliar a cobertura assistencial na região sul do Estado. Além de atender a população da própria macrorregião, Floriano possui localização estratégica e tradição como centro regional de saúde, recebendo pacientes provenientes de municípios piauienses e de estados vizinhos. O fortalecimento dessa unidade permitirá ampliar a capacidade instalada da rede pública estadual, reduzir a dependência da capital para procedimentos de média e alta complexidade em oncologia e promover maior equidade no acesso aos serviços especializados.

No quadro 6 é apresentada que a descentralização macrorregional da atenção oncológica representa uma estratégia estruturante para consolidar uma rede assistencial mais equilibrada, resiliente e orientada pelas necessidades de saúde da população piauiense. Ao ampliar progressivamente a capacidade instalada nas macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados, sem comprometer o papel estratégico da Macrorregião Meio Norte como referência para procedimentos de maior complexidade, o Estado fortalece a regionalização da assistência e aproxima os serviços especializados dos territórios onde os usuários vivem.



Essa reorganização favorece maior resolutividade dos hospitais estaduais de referência, racionaliza os fluxos assistenciais, otimiza a utilização dos recursos públicos e amplia a capacidade de resposta do SUS frente ao crescimento da demanda por atenção oncológica. Além disso, contribui para reduzir desigualdades históricas de acesso, fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção e assegurar que o cuidado seja prestado de forma mais oportuna, contínua e articulada, preservando os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da eficiência que orientam a organização da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Piauí (BRASIL, 2025; INCA, 2026).

6.1. Diretrizes transversais para todas as macrorregiões

Independentemente das especificidades regionais, algumas diretrizes deverão ser adotadas de forma transversal em todo o Estado:

- fortalecer a APS como coordenadora da Linha de Cuidado, ampliando as ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos pacientes;
- qualificar os fluxos regulatórios estaduais, assegurando acesso oportuno aos exames diagnósticos, consultas especializadas e início do tratamento dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente;
- ampliar a oferta de diagnóstico anatomopatológico, imuno-histoquímica, exames de imagem e procedimentos complementares nas regiões de saúde;
- consolidar a implantação dos cuidados paliativos em todos os níveis da RAS, integrando APS, Atenção Domiciliar, hospitais regionais, UNACON e CACON;
- fortalecer os sistemas estaduais de informação, monitoramento e regulação, com integração entre o Regula Piauí, Gestor Saúde e os sistemas nacionais do SUS, permitindo maior rastreabilidade do percurso assistencial;
- promover educação permanente das equipes multiprofissionais, estimulando a adoção de protocolos clínicos estaduais, linhas de cuidado e indicadores de desempenho;
- monitorar continuamente indicadores de acesso, produção, qualidade, segurança do paciente e resultados assistenciais, subsidiando o planejamento regional e a tomada de decisão da gestão estadual.

A implementação dessas diretrizes deverá ocorrer de forma escalonada, respeitando o cronograma definido nesta Linha de Cuidado, com ações estruturadas em curto prazo (até dois anos) e médio prazo (até cinco anos). Esse processo permitirá consolidar uma Linha Oncológica mais equilibrada entre as macrorregiões, fortalecendo a capacidade instalada do SUS, ampliando a

participação da rede pública estadual na assistência especializada e reduzindo as desigualdades de acesso historicamente observadas entre os diferentes territórios do Piauí.

Em suma, ao final desse ciclo de implementação, espera-se que a organização regional da rede esteja plenamente alinhada ao objetivo geral desta Linha de Cuidado: garantir acesso oportuno, cuidado integral, regionalização da assistência, equidade, qualidade, segurança do paciente e monitoramento permanente das ações e serviços de saúde, assegurando uma resposta mais eficiente e sustentável às necessidades atuais e futuras da população piauiense.

7. PARÂMETROS PARA NOVAS HABILITAÇÕES

Os novos serviços especializados deverão atender aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde quanto à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, qualidade assistencial e produção mínima anual para manutenção da habilitação, observando os parâmetros definidos para: cirurgia oncológica; quimioterapia; radioterapia; hematologia; oncologia pediátrica; medicina nuclear; anatomia patológica.

O monitoramento da produção assistencial será realizado por meio do CNES, SIA/SUS, SIH/SUS, Painel Executivo da RAPDC e demais sistemas oficiais, permitindo avaliar o desempenho dos serviços, subsidiar o planejamento regional e orientar futuras expansões da Rede Estadual de Prevenção e Controle do Câncer.

A expansão da Rede Estadual de Atenção Oncológica deverá priorizar a redução das desigualdades regionais, garantindo que todas as macrorregiões disponham de acesso progressivo aos serviços especializados. A implantação de novas UNACON e a ampliação dos serviços de radioterapia, quimioterapia, diagnóstico e cuidados paliativos deverão observar critérios epidemiológicos, capacidade instalada, parâmetros assistenciais do Ministério da Saúde, viabilidade técnica e sustentabilidade financeira.

A consolidação da Linha Oncológica Estadual será acompanhada por indicadores de acesso, produção assistencial, tempo entre diagnóstico e tratamento, cobertura do rastreamento, utilização da capacidade instalada e qualidade da assistência, permitindo o monitoramento contínuo das metas estabelecidas para o período.

7.1 Pré-requisitos para habilitação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

A habilitação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no SUS representa um processo técnico-administrativo que visa assegurar que os serviços especializados disponham da estrutura necessária para ofertar assistência integral, segura e de qualidade às pessoas com câncer. Mais do que atender a requisitos físicos e documentais, a habilitação pressupõe que o estabelecimento esteja inserido na linha oncológica do Estado, atue de forma regionalizada e seja capaz de garantir o cuidado contínuo, desde o diagnóstico até o tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e seguimento clínico, conforme estabelecido na Política Nacional (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

Nesse contexto, a proposta de habilitação deve estar fundamentada em estudo técnico que demonstre a necessidade assistencial da região de saúde, considerando critérios epidemiológicos, demográficos, capacidade instalada, vazios assistenciais, fluxo de pacientes e planejamento regional aprovado pela CIB. A habilitação deve estar alinhada ao Plano Estadual de Saúde (PES), ao Plano de Ação Regional da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e à Programação Pactuada entre os entes federativos, observando os princípios da regionalização, da integralidade e da equidade.

A seguir listados os pré-requisitos para habilitação de uma UNACON.

Quadro 7. Principais pré-requisitos para habilitação de uma UNACON

Requisito	Descrição
Planejamento regional	Comprovação da necessidade assistencial mediante estudo epidemiológico, demográfico e análise dos vazios assistenciais, aprovado pela CIB e compatível com o planejamento estadual da RPCC.
Inserção na Linha de Cuidado oncológico do Estado do Piauí	O serviço deve integrar formalmente a rede estadual, possuir fluxos regulados e atuar como referência para sua região de saúde.
Hospital de referência	A UNACON deve funcionar em hospital geral ou hospital especializado com capacidade para assistência de média e alta complexidade e funcionamento contínuo.
Equipe multiprofissional especializada	Disponibilidade de equipe composta por médicos especialistas, enfermagem especializada, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, odontologia hospitalar e demais profissionais necessários ao cuidado integral.
Especialidades médicas obrigatórias	Oncologia clínica, cirurgia oncológica, anatomia patológica, diagnóstico por imagem e demais especialidades necessárias ao perfil assistencial.
Serviços diagnósticos	Disponibilidade de exames laboratoriais, anatomia patológica, imunohistoquímica, endoscopia, diagnóstico por imagem, tomografia, ultrassonografia e outros exames necessários ao diagnóstico e

	estadiamento.
Tratamento sistêmico	Estrutura para preparo e administração de quimioterapia, obedecendo às normas sanitárias e de segurança do paciente.
Radioterapia	Disponibilidade própria ou por referência formal pactuada, conforme a modalidade de habilitação.
Cirurgia oncológica	Oferta própria ou mediante referência formal em rede, conforme perfil assistencial da unidade.
Cuidados paliativos	Organização de equipe e fluxos para acompanhamento dos pacientes com necessidades paliativas em articulação com APS, Atenção Domiciliar e demais pontos da rede.
Navegação do paciente	Implantação de estratégias para acompanhamento do usuário ao longo da linha de cuidado, garantindo continuidade assistencial e redução de perdas de seguimento.
Regulação assistencial	Inserção na Central Estadual de Regulação e utilização dos sistemas oficiais de regulação e informação definidos pelo gestor estadual.
Sistemas de informação	Alimentação regular dos sistemas oficiais do SUS (CNES, SIA/SUS, SIH/SUS, APAC, Regula Piauí e demais sistemas adotados pelo Estado).
Qualidade e segurança do paciente	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, protocolos assistenciais, gestão de riscos e monitoramento de indicadores de qualidade.
Governança clínica	Protocolos assistenciais, monitoramento de indicadores, educação permanente e participação nas instâncias de governança da Rede Oncológica.
Licenciamento sanitário	Licença sanitária vigente, regularidade junto aos órgãos competentes e cumprimento das normas da Anvisa.
Vistoria técnica	Parecer favorável da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde, mediante avaliação documental e, quando necessária, visita técnica para verificação do cumprimento dos requisitos.

Na análise dos pré-requisitos para habilitação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) listados no quadro 7 fica claro que sua implantação deve transcender a simples adequação da infraestrutura hospitalar, constituindo-se como uma estratégia de organização regional da Linha oncológica do Estado.

A habilitação requer planejamento baseado em evidências epidemiológicas, capacidade técnico-assistencial, integração entre os níveis de atenção, disponibilidade de equipes multiprofissionais qualificadas, serviços diagnósticos e terapêuticos, mecanismos de regulação e monitoramento contínuo da qualidade.

No contexto do Estado do Piauí, o atendimento desses requisitos representa uma oportunidade para consolidar a regionalização da assistência oncológica, ampliar a oferta pública especializada nas macrorregiões, reduzir deslocamentos de longa distância e fortalecer a autonomia da rede estadual frente ao crescimento da demanda por tratamento do câncer.

Dessa forma, a habilitação de novas UNACON deve ser compreendida como uma ação estruturante, alinhada às diretrizes da Política Nacional, a Linha oncológica do Estado e aos princípios do SUS, contribuindo para assegurar acesso oportuno, cuidado integral, equidade e maior resolutividade da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025). A seguir o quadro 8 com as etapas do processo de habilitação.

Quadro 8. Etapas do processo de habilitação

Etapas	Descrição
1. Diagnóstico regional	Identificação da necessidade de implantação do serviço com base na demanda regional e nos vazios assistenciais.
2. Aprovação na CIB	Pactuação da proposta entre Estado e municípios.
3. Organização do serviço	Adequação da estrutura física, tecnológica, recursos humanos e fluxos assistenciais.
4. Inserção na Rede Estadual	Definição da população de referência, fluxos regulatórios e responsabilidades regionais.
5. Solicitação ao Ministério da Saúde	Encaminhamento do processo técnico de habilitação pela SESAPI.
6. Avaliação ministerial	Análise documental e, quando indicada, vistoria técnica.
7. Publicação da habilitação	Publicação da Portaria de habilitação no Diário Oficial da União e início do financiamento federal correspondente.

No contexto da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, a habilitação de novas UNACON nas macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados deve ser compreendida como estratégia estruturante para consolidar a regionalização da assistência oncológica, no entanto, a habilitação consiste no atendimento de todos os pré-requisitos das normas legais. A expansão da capacidade instalada permitirá reduzir deslocamentos de longa distância, ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, fortalecer a rede pública estadual e diminuir a elevada concentração dos serviços especializados na Macrorregião Meio Norte. Além disso, contribuirá para maior equilíbrio na distribuição da oferta assistencial, garantindo que os princípios da universalidade, integralidade, equidade e regionalização previstos na legislação do SUS sejam efetivamente incorporados à organização da Linha do Câncer no Estado.

A partir da publicação da Lei nº 14.758/2023, do Decreto nº 12.487/2025 e das Portarias GM/MS nº 6.590/2025 e nº 6.591/2025, os critérios para habilitação de serviços oncológicos passaram a ser orientados pela organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, em substituição ao antigo modelo centrado exclusivamente na Portaria SAS/MS nº 140/2014. Entretanto, os requisitos estruturais e assistenciais anteriormente consolidados permanecem sendo observados pelo Ministério da Saúde enquanto não houver regulamentação específica que os substitua integralmente.

8. APOIO DIAGNÓSTICO DA LINHA DE CUIDADO

A Linha do Câncer do Estado do Piauí entende como necessário o acesso oportuno aos exames de rastreamento, diagnóstico, confirmação histopatológica, estadiamento, definição terapêutica e monitoramento clínico, conforme as diretrizes da Política Nacional, dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde.

A oferta desses exames deverá ocorrer de forma regionalizada, considerando a capacidade instalada das quatro Macrorregiões de Saúde, a organização das Centrais Regionais de Diagnóstico, os serviços habilitados em oncologia (UNACON e CACON), os laboratórios de anatomia patológica. Os exames diagnósticos deverão ser disponibilizados preferencialmente de forma integrada entre os pontos de atenção, garantindo fluxo assistencial regulado, redução do tempo para confirmação diagnóstica e início oportuno do tratamento. No quadro 9 será apresentado os exames conforme PCDT para os tipos de câncer.

Quadro 9 – Exames para Rastreamento, Diagnóstico, Estadiamento e Acompanhamento do Câncer. Piauí, 2026–2030.

Tipo de Câncer	Rastreamento	Diagnóstico	Estadiamento e Monitoramento
Mama	Mamografia bilateral	Ultrassonografia mamária, Anatomia Patológica, Biópsia, Imunohistoquímica	Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Cintilografia Óssea, PET-CT quando indicado
Colo do Útero	Exame citopatológico (Papanicolau), teste para HPV conforme protocolo	Colposcopia, Biópsia, Anatomia Patológica	Tomografia, Ressonância Magnética da Pelve, PET-CT
Próstata	Avaliação individualizada conforme protocolos clínicos; PSA quando indicado	Ressonância Magnética Multiparamétrica, Biópsia Prostática	Cintilografia Óssea, PET-CT, PSA seriado
Pulmão	Tomografia de baixa dose para grupos elegíveis, quando indicada	Broncoscopia, Biópsia, Anatomia Patológica, Imunohistoquímica	PET-CT, Tomografia, Testes Moleculares
Colorretal	Pesquisa de sangue oculto nas fezes conforme protocolos; Colonoscopia para investigação	Colonoscopia, Anatomia Patológica	Tomografia, Ressonância da Pelve, CEA
Estômago	Não há rastreamento	Endoscopia Digestiva Alta,	Tomografia, Ecoendoscopia

Tipo de Câncer	Rastreamento	Diagnóstico	Estadiamento e Monitoramento
	populacional	Biópsia	
Esôfago	Não indicado para população geral	Endoscopia, Biópsia	Tomografia, PET-CT
Fígado	Ultrassonografia em grupos de risco	Tomografia, Ressonância, AFP	PET-CT quando indicado
Pâncreas	Não indicado para população geral	Tomografia, Ecoendoscopia, Biópsia	CA 19-9, PET-CT
Ovário	Sem rastreamento populacional	Ultrassonografia Transvaginal, CA-125	Tomografia, PET-CT
Endométrio	Avaliação clínica	Ultrassonografia Transvaginal, Histeroscopia, Biópsia	Tomografia
Rim	Sem rastreamento populacional	Ultrassonografia, Tomografia	Ressonância, PET-CT quando indicado
Bexiga	Avaliação clínica	Cistoscopia, Biópsia	Tomografia
Tireoide	Exame clínico	Ultrassonografia, PAAF, Anatomia Patológica	Tireoglobulina, Calcitonina, Cintilografia
Cavidade Oral	Exame clínico	Biópsia	Tomografia, Ressonância
Pele/Melanoma	Exame dermatológico	Dermatoscopia, Biópsia	Pesquisa do Linfonodo Sentinela, PET-CT
Linfomas	Avaliação clínica	Biópsia, Imunofenotipagem	PET-CT, Biópsia de Medula
Leucemias	Hemograma	Mielograma, Imunofenotipagem, Biologia Molecular	Monitoramento molecular
Câncer Infantojuvenil	Avaliação clínica especializada	Exames laboratoriais, Anatomia Patológica, Imagem	Conforme protocolos específicos

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.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ

O monitoramento constitui um componente estratégico da governança da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí e representa um instrumento permanente de gestão para avaliar a efetividade das ações desenvolvidas, identificar oportunidades de melhoria e subsidiar a tomada de decisão em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde. Em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, regulamentada pelo Decreto nº 12.487, de 4 de julho de 2025, e operacionalizada pela Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025, o acompanhamento sistemático dos indicadores deve contemplar toda a trajetória assistencial da pessoa com câncer, desde as ações de promoção da saúde e prevenção até o diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

No Estado do Piauí, esse processo assume relevância ainda maior diante da estratégia de regionalização da assistência proposta nesta Linha de Cuidado, que prevê a ampliação da capacidade instalada nas quatro macrorregiões de saúde, a implantação gradual de novas UNACON estaduais e o fortalecimento da integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Regulação Estadual e os serviços de alta complexidade. Dessa forma, o monitoramento deixa de ser apenas um mecanismo de controle da produção assistencial e passa a constituir uma ferramenta de avaliação da qualidade do cuidado, da eficiência dos fluxos assistenciais, da equidade no acesso e da efetividade da política pública de atenção oncológica.

No quadro 10 abaixo apresenta-se a aplicação de cada objetivo do monitoramento.

Quadro 10. Objetivos do Monitoramento Estadual

Objetivo	Aplicação
Avaliar o acesso oportuno	Monitorar tempos entre suspeita, diagnóstico e tratamento.
Avaliar a regionalização	Verificar a capacidade resolutiva das macrorregiões.
Avaliar a qualidade da assistência	Monitorar segurança do paciente e adesão aos protocolos.
Avaliar a expansão da rede	Acompanhar implantação das novas UNACON estaduais e reorganização dos serviços.
Avaliar resultados	Monitorar mortalidade, continuidade do cuidado e satisfação dos usuários.
Apoiar a gestão	Subsidiar planejamento, financiamento e pactuações interfederativas.

Os objetivos apresentados no quadro 10 estruturam o modelo de governança da Linha de Cuidado, permitindo que o monitoramento seja direcionado não apenas para a produção quantitativa

dos serviços, mas principalmente para os resultados alcançados na assistência. A avaliação contínua possibilitará identificar diferenças entre as macrorregiões, monitorar o impacto da descentralização dos serviços e orientar ajustes periódicos no planejamento estadual, assegurando maior eficiência na utilização dos recursos públicos e maior equidade na oferta da assistência oncológica.

Para realizar esse monitoramento cabe aqui trazer quais as fontes oficiais de busca, fato este disposto no quadro 11.

Quadro 11. Fontes oficiais para monitoramento

Sistema de informação	Finalidade
CNES	Monitoramento da capacidade instalada
SIA/SUS	Produção ambulatorial
SIH/SUS	Produção hospitalar
APAC-Oncologia	Tratamentos quimioterápicos e radioterápicos
Registro Hospitalar de Câncer (RHC)	Perfil epidemiológico e desfechos
SIM	Mortalidade por câncer
Regula Piauí (Sistema de regulação estadual)	Regulação estadual e tempos de espera
Gestor Saúde (sistema de regulação municipal)	Gestão dos fluxos assistenciais
Painéis BI SESAPI	Monitoramento estratégico
e-Gestor/MS	Indicadores da APS
DATASUS	Consolidação dos indicadores estaduais
Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)	monitoramento da incidência, mortalidade, sobrevida, estadiamento, tratamento e desfechos clínicos das neoplasias malignas.

A integração entre os sistemas nacionais e estaduais permitirá que a SESAPI disponha de uma visão abrangente do desempenho da Linha Oncológica. A utilização conjunta dessas bases favorecerá maior confiabilidade das informações, reduzirá inconsistências entre os bancos de dados e permitirá acompanhar, em tempo quase real, a evolução da assistência nas diferentes regiões de saúde.

Outro ponto que também merece atenção é a definição de indicadores estratégicos da linha de cuidado oncológico do Estado do Piauí, fato descrito no quadro 12.

Quadro 12. Indicadores Estratégicos da Linha de Cuidado. Piauí. 2026

Indicador	Meta estratégica
Tempo entre suspeita e confirmação diagnóstica	Redução progressiva
Tempo entre diagnóstico e início do tratamento	Cumprimento da legislação vigente
Percentual de pacientes tratados na própria macrorregião	Ampliação gradual
Cobertura das UNACON estaduais	Expansão regional
Cobertura dos serviços de radioterapia	Ampliação da oferta
Cobertura da quimioterapia	Universalização do acesso

Percentual de pacientes acompanhados em cuidados paliativos	Ampliação progressiva
Percentual de pacientes regulados	Integração dos fluxos
Percentual de pacientes com plano terapêutico registrado	Qualificação da assistência
Satisfação do usuário	Melhoria contínua

Esses indicadores listados no quadro 12 foram selecionados por refletirem as principais etapas da Linha de Cuidado e permitirem avaliar tanto a efetividade clínica quanto o desempenho da gestão. A análise periódica desses resultados possibilitará verificar se a expansão da rede estadual está produzindo impacto na redução das desigualdades regionais, na melhoria do acesso e na qualidade da assistência prestada à população.

Também não se pode deixar de mencionar os indicadores da regionalização da assistência e seu impacto aos 224 municípios do Piauí, tais indicadores dispostos no quadro 13.

Quadro 13. Indicadores da Regionalização. Piauí. 2026.

Indicador	Finalidade
Produção ambulatorial por macrorregião	Avaliar descentralização
Produção hospitalar por macrorregião	Avaliar resolutividade regional
Percentual de encaminhamentos para Teresina	Avaliar dependência da capital
Produção das novas UNACON	Monitorar implantação
Taxa de deslocamento intermacrorregional	Avaliar impacto da expansão

No quadro 13 é disposto os indicadores medidos a partir da descentralização, pois a regionalização constitui uma das principais diretrizes desta Linha de Cuidado e, por essa razão, demanda acompanhamento específico. Espera-se que, com a implantação das UNACON estaduais em Parnaíba, Picos e Floriano e o fortalecimento da rede pública em Teresina, ocorra redução progressiva da concentração assistencial atualmente observada na Macrorregião Meio Norte, aumentando a capacidade de atendimento nas demais regiões do Estado.

Ainda se faz necessário trazer em destaque os indicadores da política estadual de cuidados paliativos para a linha oncológica, conforme disposto no quadro 14.

Quadro 14. Indicadores dos Cuidados Paliativos. Piauí. 2026.

Indicador	Finalidade
Pacientes acompanhados por equipes paliativas	Cobertura
Tempo entre identificação e início do cuidado	Oportunidade
Percentual em Atenção Domiciliar	Descentralização
Controle sistemático da dor	Qualidade clínica
Plano antecipado de cuidados registrado	Humanização
Reinternações evitáveis	Efetividade

A inclusão dos cuidados paliativos como componente estruturante da Linha de Cuidado exige monitoramento específico. Os indicadores dispostos no quadro 12 permitirão avaliar se os pacientes estão sendo identificados precocemente, acompanhados de forma longitudinal e assistidos por equipes multiprofissionais, conforme as diretrizes nacionais. O acompanhamento contínuo desses resultados contribuirá para reduzir o sofrimento evitável, qualificar a assistência e fortalecer a integração entre a Atenção Primária, Atenção Domiciliar, hospitais e serviços especializados.

Também se faz necessário a compreensão a importância da governança do monitoramento da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, pois fundamenta-se na atuação integrada das instâncias de gestão, planejamento, regulação, prestação de serviços e controle do SUS, assegurando que o acompanhamento dos indicadores ocorra de forma articulada, transparente e orientada para a melhoria contínua da assistência.

Esse modelo de governança pressupõe responsabilidades compartilhadas entre a SESAPI, os gestores municipais, as CIR, a CIB, os estabelecimentos habilitados em oncologia e as áreas estaduais de regulação, auditoria, planejamento e avaliação, fortalecendo o processo de regionalização e a tomada de decisão baseada em evidências.

Portanto, a definição objetiva das atribuições de cada instância favorece a padronização dos processos de monitoramento, a qualificação das informações produzidas, a identificação oportuna de fragilidades e a implementação de ações corretivas, contribuindo para que a Linha de Cuidado alcance seus objetivos de garantir acesso oportuno, cuidado integral, qualidade assistencial, segurança do paciente e equidade em todas as macrorregiões de saúde do Estado do Piauí, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

Considerando o supracitado no quadro 15 é apresentado a governança e monitoramento.

Quadro 15: Governança do Monitoramento. Piauí. 2026.

Instância	Responsabilidades
SESAPI	Coordenação estadual
CIR	Avaliação regional
CIB	Pactuação das ações
Municípios	Alimentação dos sistemas de informação
UNACON/CACON	Indicadores assistenciais
Auditoria Estadual/Municipal	Avaliação da conformidade
Complexo Estadual de Regulação	Monitoramento dos fluxos

O monitoramento da Linha de Cuidado deverá ocorrer de forma compartilhada entre as diferentes instâncias de gestão do SUS, respeitando as competências de cada ente federativo. A participação articulada da SESAPI, dos municípios, das Comissões Intergestores, dos prestadores de serviços e da Auditoria Estadual fortalece a governança da política oncológica e favorece uma gestão baseada em evidências, transparência e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Com base no supramencionado, ainda se faz necessário apresentar o ciclo de monitoramento, conforme disposto no quadro 16.

Quadro 16. Ciclo Estadual de Monitoramento da Linha oncológica do Estado do Piauí. 2026.

Etapa	Periodicidade
Coleta dos dados	Mensal
Consolidação	Mensal
Validação	Trimestral
Publicação dos indicadores	Trimestral
Avaliação macrorregional	Semestral
Apresentação na CIR	Semestral
Apresentação na CIB	Anual
Revisão da Linha de Cuidado	A cada quatro anos ou quando houver mudanças relevantes na política nacional ou na rede

A definição de um ciclo estruturado de monitoramento disposto no quadro 16 permite institucionalizar o acompanhamento da política estadual de atenção oncológica, garantindo regularidade na produção das informações e maior previsibilidade para gestores e prestadores. A divulgação periódica dos resultados favorece a transparência, fortalece o controle social e permite que as decisões relacionadas à expansão da rede, ao financiamento e à organização dos serviços sejam fundamentadas em indicadores objetivos e atualizados.

Em suma, o monitoramento permanente da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica constitui elemento indispensável para assegurar que a expansão da rede assistencial seja acompanhada por ganhos efetivos de qualidade, acesso e resolutividade. A utilização integrada de indicadores assistenciais, epidemiológicos, regulatórios e de gestão permitirá avaliar o desempenho da política estadual em todas as macrorregiões de saúde, identificar precocemente fragilidades e orientar intervenções capazes de aprimorar continuamente a organização da Rede de Atenção Oncológica. Mais do que acompanhar metas, esse processo contribuirá para consolidar uma cultura de gestão baseada em evidências, fortalecendo a capacidade institucional da SESAPI de responder às mudanças do perfil epidemiológico, incorporar inovações e garantir atenção oncológica integral, regionalizada e equânime à população piauiense.

10. TRANSPORTE SANITÁRIO NA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ

O transporte sanitário constitui um componente estruturante da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, por garantir que o acesso aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde ocorra de forma segura, oportuna e contínua, especialmente para pacientes que necessitam de tratamento especializado seriado, como quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas, exames de alta complexidade e acompanhamento multiprofissional. A Política Nacional de Regulação em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025, reconhece o transporte sanitário como um dos componentes da organização do acesso no SUS, integrado aos processos de regulação assistencial e responsável por reduzir barreiras geográficas e promover a equidade no acesso aos serviços especializados. A norma estabelece que o transporte sanitário deve estar articulado às centrais de regulação e aos fluxos assistenciais regionalizados, respeitando a organização das Redes de Atenção à Saúde e as responsabilidades interfederativas.

No Estado do Piauí, essa diretriz assume importância estratégica em razão das dimensões territoriais, da distribuição populacional entre doze regiões de saúde e da concentração histórica dos serviços de alta complexidade na Macrorregião Meio Norte. A proposta de regionalização prevista nesta Linha de Cuidado, com a implantação e o fortalecimento das UNACON estaduais em Parnaíba, Picos e Floriano, associada à consolidação da rede especializada em Teresina, permitirá reorganizar os fluxos de deslocamento dos usuários, aproximando parte significativa do tratamento do local de residência do paciente. Espera-se, com essa estratégia, reduzir o tempo de deslocamento, minimizar o desgaste físico e emocional decorrente das viagens frequentes, aumentar a adesão ao tratamento e otimizar a utilização dos recursos destinados ao transporte sanitário.

A organização do transporte sanitário deverá estar integrada ao Complexo Estadual de Regulação, utilizando os sistemas Regula Piauí e Gestor Saúde para planejar e acompanhar os deslocamentos dos pacientes entre os diferentes pontos da rede assistencial. Essa integração permitirá priorizar os casos conforme critérios clínicos, organizar o transporte sanitário eletivo de forma programada e garantir maior racionalidade na ocupação da capacidade instalada dos serviços habilitados em oncologia. Nos casos em que não houver oferta do procedimento na macrorregião de residência, o transporte deverá ser articulado com os fluxos do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), observando os critérios assistenciais e regulatórios vigentes.

A organização da logística assistencial também encontra respaldo no Programa Agora Tem Especialistas (PATE), instituído pela Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, que incorporou o

fortalecimento da regulação do acesso e da logística do cuidado como instrumentos para ampliar o acesso à atenção especializada. No âmbito do programa, a União poderá apoiar estados e municípios na estruturação da atenção especializada, inclusive mediante investimentos em transporte sanitário eletivo, aquisição de veículos apropriados e organização regional dos deslocamentos necessários à realização de consultas, exames e procedimentos especializados. Essa política amplia a capacidade dos estados para estruturar redes regionalizadas de transporte, reduzindo barreiras de acesso e fortalecendo a integralidade da assistência.

Nesse contexto, a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí adota o transporte sanitário como instrumento de garantia do acesso, devendo sua organização estar diretamente vinculada ao planejamento regional da assistência, à expansão da rede pública estadual e ao monitoramento permanente dos fluxos regulatórios. A efetividade dessa estratégia dependerá da atuação integrada entre Estado e municípios, do fortalecimento da governança regional e da utilização de indicadores que permitam avaliar tempos de deslocamento, cobertura do transporte sanitário, absenteísmo relacionado à logística e impacto da descentralização dos serviços especializados sobre o acesso da população.

No quadro 17 apresenta-se as diretrizes para organização do transporte sanitário.

Quadro 17. Diretrizes para organização do Transporte Sanitário na Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí

Diretriz	Aplicação	Resultado esperado
Regionalização do transporte	Priorizar o atendimento na própria macrorregião sempre que houver capacidade instalada.	Redução dos deslocamentos de longa distância e maior proximidade do tratamento.
Integração com a regulação	Vincular o transporte às agendas reguladas e aos fluxos estaduais.	Organização dos fluxos e redução de faltas às consultas e tratamentos.
Transporte Sanitário Eletivo	Garantir deslocamento programado	Maior continuidade do tratamento e segurança do paciente.
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Utilizar quando inexistir oferta regional do procedimento.	Garantia de acesso aos serviços de referência.
Programa Agora Tem Especialistas	Utilizar os mecanismos de financiamento federal para fortalecimento da logística assistencial e da frota de transporte sanitário.	Ampliação do acesso à atenção especializada e fortalecimento da regionalização.
Monitoramento	Acompanhar indicadores de tempo de deslocamento, cobertura, absenteísmo e satisfação dos usuários.	Melhoria contínua da qualidade da assistência.



No quadro 17 é apresentado a incorporação do transporte sanitário como componente estratégico da Linha de Cuidado reforça a compreensão de que o acesso ao tratamento oncológico depende não apenas da existência dos serviços especializados, mas também da capacidade do sistema de garantir que o paciente consiga chegar ao local de atendimento em tempo oportuno e com segurança. À medida que o Estado ampliar sua rede própria de atenção oncológica nas macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados, espera-se uma reorganização progressiva dos deslocamentos, reduzindo a sobrecarga da capital, fortalecendo a assistência regional e tornando mais eficiente a aplicação dos recursos públicos destinados à logística assistencial. O monitoramento permanente desse componente permitirá avaliar o impacto da regionalização sobre o acesso ao tratamento, subsidiando ajustes na programação estadual e contribuindo para a consolidação de uma rede oncológica mais integrada, resolutiva e equânime.

11. REGULAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PIAUÍ

A regulação constitui um eixo estruturante da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, sendo responsável por organizar o acesso da população aos diferentes pontos da RAS, de forma regionalizada, equânime, transparente e baseada nas necessidades clínicas dos usuários. A organização da regulação deve assegurar que a pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer percorra um fluxo assistencial contínuo, desde a APS até os serviços de alta complexidade, garantindo acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento longitudinal, conforme estabelecem a Lei nº 14.758/2023, o Decreto nº 12.487/2025, a Portaria GM/MS nº 6.590/2025, que regulamenta a PNPPC, a Portaria GM/MS nº 6.591/2025, que institui a RPCC, e a Política Nacional de Regulação em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Essas normas atribuem à regulação assistencial papel central na definição dos fluxos, da referência e contrarreferência, da coordenação do cuidado e da integração entre os diversos pontos da rede.

No contexto do Estado do Piauí, a regulação oncológica deverá estar alinhada à proposta de regionalização desta Linha de Cuidado, considerando as quatro macrorregiões de saúde (Meio Norte, Litoral, Semiárido e Cerrados) e a organização progressiva da assistência especializada por meio da consolidação do Complexo Estadual de Regulação, da utilização integrada dos sistemas Regula Piauí e Gestor Saúde, ou outros sistemas de regulação constituído, e da expansão da capacidade instalada com a habilitação das novas UNACON estaduais em Parnaíba, Picos e Floriano. Esse modelo permitirá que a maior parte dos usuários seja atendida em sua própria macrorregião de saúde,

reduzindo deslocamentos desnecessários, qualificando os fluxos assistenciais e fortalecendo a integralidade do cuidado.

A regulação deverá iniciar ainda na APS, reconhecida pela PNPPCC como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora do cuidado. Compete às equipes da APS identificar precocemente sinais e sintomas sugestivos de câncer, realizar a estratificação do risco, solicitar os exames previstos em protocolos assistenciais, encaminhar oportunamente os casos suspeitos para investigação especializada e acompanhar longitudinalmente os usuários durante todas as fases do tratamento.

Após a confirmação diagnóstica, a continuidade do cuidado deverá ocorrer por meio da regulação estadual/municipal, que organizará o acesso às consultas especializadas, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear, reabilitação e cuidados paliativos, observando critérios clínicos, prioridades assistenciais e capacidade instalada da rede. A regulamentação da PNPPCC estabelece que a regulação deve organizar, em conjunto com estados e municípios, os fluxos de referência e contrarreferência de acordo com as necessidades dos usuários.

Outro aspecto essencial consiste na adoção da navegação da pessoa com câncer, estratégia prevista na PNPPCC para reduzir perdas de seguimento, facilitar a comunicação entre os serviços e garantir maior continuidade da assistência. A navegação deverá estar integrada aos processos regulatórios estaduais, permitindo o acompanhamento do usuário desde a suspeita diagnóstica até o encerramento do tratamento ou acompanhamento em cuidados paliativos, reduzindo atrasos entre as etapas assistenciais e fortalecendo a segurança do paciente.

A implantação das novas UNACON estaduais nas macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados modificará progressivamente a lógica da regulação estadual. Historicamente concentrada em Teresina, a oferta assistencial passará a ser distribuída de forma mais equilibrada entre as macrorregiões, possibilitando que grande parte das consultas especializadas, cirurgias oncológicas, tratamentos sistêmicos e acompanhamento multiprofissional sejam realizados mais próximos do domicílio do usuário. Caberá à regulação definir critérios de encaminhamento regional, monitorar a ocupação da capacidade instalada e garantir que os serviços de maior complexidade permaneçam articulados entre si, preservando a integralidade da assistência e a racionalidade na utilização dos recursos públicos. No quadro 18 foi sintetizado a organização da regulação da linha oncológica do Estado.

Quadro 18. Organização da Regulação na Linha de Cuidado Oncológica do Estado do Piauí

Etapas da Linha de Cuidado	Responsável pela Regulação	Objetivo
Identificação da suspeita	Atenção Primária à Saúde	Reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e encaminhamento inicial.
Investigação diagnóstica	Regulação Ambulatorial	Garantir acesso oportuno às consultas e exames especializados.
Confirmação diagnóstica	Serviço especializado	Definição diagnóstica e programação terapêutica.
Tratamento oncológico	Complexo Estadual de Regulação	Encaminhamento para UNACON, CACON ou Complexo Hospitalar habilitado.
Reabilitação	Regulação Ambulatorial	Continuidade do cuidado após o tratamento.
Cuidados paliativos	Regulação Estadual integrada à APS e Atenção Domiciliar	Garantir assistência integral conforme necessidade clínica.
Contrarreferência	Serviço especializado e APS	Continuidade do acompanhamento no território.

O quadro 18 traz a organização da regulação por etapas, que permite que cada ponto da RAS exerça responsabilidades claramente definidas, reduzindo fragmentações do cuidado e fortalecendo a coordenação assistencial. Essa estrutura favorece o acesso oportuno aos serviços especializados, melhora a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e possibilita maior acompanhamento do percurso do usuário, contribuindo para reduzir perdas de seguimento e garantir maior efetividade da Linha de Cuidado.

Também não se pode deixar de trazer critérios para priorização para regulação do paciente oncológico do Estado conforme descrito no quadro 19.

Quadro 19. Critérios de Prioridade para Regulação Oncológica

Critério	Prioridade Regulatória
Suspeita clínica de câncer com sinais de alarme	Muito alta
Diagnóstico histopatológico confirmado	Muito alta
Necessidade de início de tratamento	Muito alta
Casos de recidiva ou progressão tumoral	Alta
Complicações relacionadas ao tratamento	Alta
Necessidade de radioterapia ou quimioterapia seriada	Alta
Cuidados paliativos especializados	Alta
Acompanhamento de rotina	Programado

A estratificação das prioridades assistenciais permite que a regulação seja orientada pelo risco clínico e não exclusivamente pela ordem cronológica de solicitação. Esse modelo favorece maior equidade na utilização da capacidade instalada, assegura resposta mais rápida aos pacientes em

situação de maior vulnerabilidade clínica e contribui para reduzir atrasos que possam comprometer o prognóstico da doença.

Outro ponto de observação e com fulcro na Política Nacional de Regulação (PNR) é a descrição das competências da Regulação na linha de Cuidado da oncologia do Piauí, sendo descrito no quadro 20.

Quadro 20. Competências da Regulação Estadual

Componente	Principais atribuições
Complexo Estadual de Regulação	Coordenar o acesso à atenção especializada oncológica.
Regula Piauí	Dos serviços sobre sua gestão regular consultas, exames, procedimentos, cirurgias e internações. Monitorar filas, oferta instalada e produção assistencial.
Gestor Saúde	Dos serviços sobre sua gestão regular consultas, exames, procedimentos, cirurgias e internações. Monitorar filas, oferta instalada e produção assistencial.
CIR	Pactuar fluxos regionais.
CIB	Aprovar critérios estaduais de acesso e regionalização.
UNACON/CACON	Disponibilizar agendas, informar capacidade instalada e garantir contrarreferência.
Municípios	Inserir solicitações reguladas, acompanhar usuários e garantir transporte sanitário quando indicado e conforme política de transporte sanitário.

O quadro 20 traz a definição das responsabilidades institucionais fortalece a governança da regulação e amplia a transparência dos processos decisórios. A atuação integrada entre Estado, municípios, instâncias de pactuação e serviços especializados possibilita maior eficiência na utilização da rede assistencial e favorece a consolidação da regionalização prevista nesta Linha de Cuidado.

Considerando que existe descrito nessa linha um item descrito para indicadores de monitoramento, no entanto, se faz necessário destaque de os indicadores da regulação ser apresentado neste item, conforme disposto no quadro 21.

Quadro 21. Indicadores de Monitoramento da Regulação Oncológica

Indicador	Finalidade
Tempo entre solicitação e consulta especializada	Avaliar oportunidade do acesso.
Tempo entre diagnóstico e início do tratamento	Monitorar continuidade da assistência.
Percentual de pacientes regulados na própria macrorregião	Avaliar regionalização.
Taxa de absenteísmo	Monitorar efetividade da regulação.
Tempo médio para realização de exames diagnósticos	Avaliar eficiência dos fluxos.
Percentual de contrarreferência registrada	Avaliar continuidade do cuidado.
Ocupação das agendas das UNACON/CACON	Avaliar utilização da capacidade instalada.



O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá à SESAPI avaliar a efetividade dos fluxos regulatórios, identificar gargalos de acesso e monitorar os efeitos da expansão da rede pública estadual. Além de subsidiar decisões relacionadas ao planejamento e ao financiamento, esses indicadores contribuirão para aperfeiçoar continuamente a organização da atenção oncológica, fortalecendo a regionalização, a equidade e a qualidade da assistência.

12. NAVEGAÇÃO DA PESSOA COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

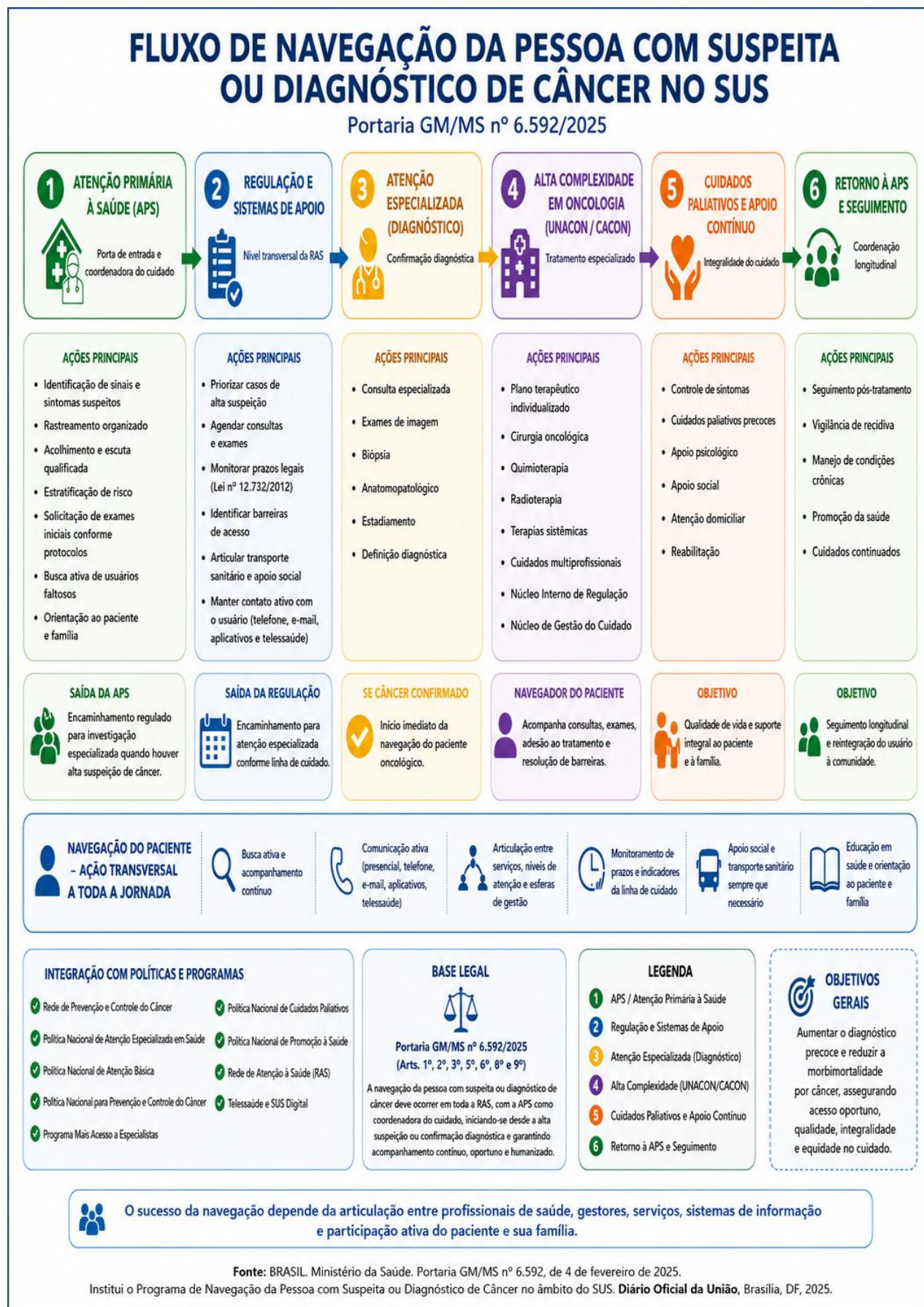
A navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer constitui uma estratégia estruturante da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, incorporada ao Sistema Único de Saúde com a finalidade de garantir que o usuário percorra a Linha de Cuidado de forma coordenada, contínua, humanizada e em tempo oportuno. Instituído pela Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025, o Programa de Navegação estabelece que esse processo deve iniciar-se desde a identificação da alta suspeição clínica ou do diagnóstico da doença, acompanhando o usuário durante todas as etapas do cuidado, incluindo investigação diagnóstica, estadiamento, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e seguimento.

Mais do que orientar deslocamentos entre os serviços, a navegação tem como propósito identificar e superar barreiras assistenciais, sociais, econômicas, geográficas e organizacionais que possam retardar ou interromper o acesso ao cuidado, promovendo uma assistência centrada na pessoa, integrada entre os diferentes pontos da RAS e articulada aos processos de regulação, gestão do cuidado e regionalização.

Para a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, a navegação representa um instrumento estratégico para reduzir as desigualdades de acesso entre as macrorregiões, fortalecer a integração entre a APS, o Complexo Estadual de Regulação, as UNACON, o CACON, os hospitais gerais e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, contribuindo para maior adesão ao tratamento, redução do absenteísmo, racionalização dos fluxos assistenciais e melhoria dos desfechos clínicos, em conformidade com as diretrizes da PNR e da Rede de Prevenção e Controle do Câncer.

A figura 3 consta a navegação da linha oncológica do Estado do Piauí

Figura 3. Navegação da linha oncológica. Piauí.2026.



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

A vigilância epidemiológica do câncer constitui um dos pilares da Rede Estadual de Prevenção e Controle do Câncer (REPCC), permitindo conhecer o perfil epidemiológico da população, subsidiar o planejamento da assistência, monitorar indicadores, avaliar a qualidade dos serviços e orientar a tomada de decisão pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) representam sistemas estratégicos de informação para o monitoramento da incidência, mortalidade, sobrevida, estadiamento, tratamento e desfechos clínicos das neoplasias malignas.

No Estado do Piauí, ambos os registros deverão integrar o sistema estadual de monitoramento da Linha Oncológica, em articulação com os demais sistemas nacionais de informação em saúde, permitindo análises epidemiológicas contínuas e subsidiando a atualização periódica deste Plano Estadual de Atenção Oncológica.

13.1. Registro Hospitalar de Câncer (RHC)

O RHC é um sistema de coleta, processamento, análise e disseminação de informações relativas aos pacientes atendidos em hospitais habilitados para assistência oncológica. Seu objetivo principal é acompanhar o perfil clínico dos pacientes atendidos, avaliar a qualidade da assistência prestada e subsidiar o planejamento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todos os estabelecimentos habilitados como CACON e UNACON deverão manter o Registro Hospitalar de Câncer atualizado, observando as normas técnicas estabelecidas pelo INCA.

13.1.1. Objetivos do RHC

- caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos;
- acompanhar o estadiamento clínico dos casos;
- monitorar o tempo entre diagnóstico e tratamento;
- avaliar a qualidade da assistência prestada;
- subsidiar auditorias clínicas;

- apoiar pesquisas científicas;
- produzir indicadores hospitalares;
- contribuir para o planejamento regional da assistência.

13.2. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

O RCBP é um sistema contínuo de vigilância epidemiológica responsável por identificar todos os casos novos de câncer ocorridos em determinada população residente em área geográfica definida. Enquanto o Registro Hospitalar acompanha os pacientes atendidos em hospitais específicos, o Registro de Base Populacional mede a incidência do câncer em toda a população. O RCBP constitui a principal fonte para estimativas de incidência utilizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pelo Ministério da Saúde.

13.2.1 Objetivos do RCBP

- conhecer a incidência do câncer;
- identificar tendências temporais;
- monitorar desigualdades regionais;
- subsidiar políticas públicas;
- apoiar pesquisas epidemiológicas;
- avaliar programas de rastreamento;
- monitorar fatores de risco;
- orientar o planejamento da Rede Estadual.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceira atualização da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí representa um importante avanço no processo de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, ao incorporar as diretrizes da atual Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, da Política Nacional de Regulação em Saúde e da Política Nacional de Cuidados Paliativos, adequando a organização da assistência oncológica às necessidades epidemiológicas, demográficas e assistenciais da população piauiense. Trata-se de um documento orientador que busca integrar prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos,

monitoramento e governança em um único modelo de atenção, fundamentado na regionalização, na integralidade do cuidado e na coordenação entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

A análise situacional apresentada nesta atualização evidencia que o Piauí vivencia o processo de transição demográfica e epidemiológica observado em todo o país, caracterizado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente das neoplasias malignas. As estimativas do Instituto Nacional de Câncer demonstram crescimento contínuo da demanda por serviços especializados, reforçando a necessidade de ampliar a capacidade instalada do SUS estadual, reduzir desigualdades regionais e organizar fluxos assistenciais capazes de assegurar acesso oportuno e tratamento em tempo adequado (INCA, 2025).

Nesse contexto, a regionalização da atenção especializada constitui uma das principais estratégias desta Linha de Cuidado. A proposta de fortalecimento da rede assistencial por meio da consolidação das unidades habilitadas existentes e da implantação progressiva de novas UNACON estaduais nas macrorregiões Litoral, Semiárido e Cerrados representa uma mudança estrutural na organização da assistência oncológica do Estado. Essa reorganização permitirá aproximar os serviços especializados da população, reduzir deslocamentos para Teresina, ampliar a capacidade de resposta regional e promover maior equilíbrio na distribuição da oferta assistencial, respeitando os princípios da equidade e da integralidade.

Outro aspecto estratégico desta atualização é o fortalecimento da coordenação do cuidado. A incorporação da navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer, associada ao aperfeiçoamento da regulação estadual, dos sistemas de informação, do transporte sanitário eletivo e dos cuidados paliativos, estabelece uma lógica assistencial centrada na pessoa e não apenas na oferta de procedimentos. Essa organização favorece maior continuidade do cuidado, reduz perdas de seguimento, melhora a comunicação entre os serviços e contribui para que o usuário percorra toda a Linha de Cuidado de forma segura, humanizada e resolutiva.

A inclusão dos cuidados paliativos como componente transversal da rede também representa um avanço significativo da política estadual. Em consonância com a Linha Estadual de Cuidados Paliativos já pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, esta atualização reafirma que o cuidado paliativo deve ser iniciado precocemente diante do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, integrando-se ao tratamento modificador da doença sempre que indicado. Essa diretriz fortalece a abordagem multiprofissional, amplia a qualidade da assistência e reafirma o compromisso do SUS com o cuidado integral ao paciente e sua família.

A presente Linha de Cuidado também reafirma a importância da gestão baseada em evidências. A definição de indicadores assistenciais, regulatórios e de desempenho permitirá acompanhar a implementação das ações, monitorar resultados, identificar oportunidades de melhoria e subsidiar decisões técnicas voltadas ao aperfeiçoamento permanente da rede estadual. Esse processo deverá ocorrer de forma articulada entre SESAPI, municípios, Comissão Intergestores Bipartite, Comissões Intergestores Regionais, serviços especializados e instituições parceiras, fortalecendo a governança e a transparência da gestão pública.

Cabe destacar que este documento possui caráter dinâmico e deverá ser periodicamente revisado para acompanhar a evolução das necessidades de saúde da população, a incorporação de novas tecnologias, a atualização das diretrizes nacionais e a ampliação da rede assistencial. A implementação das ações aqui propostas dependerá da atuação integrada entre os entes federativos, da qualificação permanente das equipes, do adequado financiamento do Sistema Único de Saúde e da manutenção de processos contínuos de planejamento, monitoramento e avaliação.

Por fim, esta terceira atualização reafirma o compromisso do Estado do Piauí com a consolidação de uma rede oncológica pública cada vez mais regionalizada, resolutiva, humanizada e sustentável. Ao alinhar o planejamento estadual às diretrizes nacionais vigentes e às características epidemiológicas e territoriais do Estado, esta Linha de Cuidado estabelece bases técnicas para ampliar o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento, fortalecer a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, reduzir desigualdades entre as macrorregiões e promover uma assistência oncológica centrada nas necessidades das pessoas. Mais do que um instrumento normativo, este documento constitui um compromisso institucional com a melhoria contínua da qualidade da atenção oncológica, contribuindo para que o SUS no Piauí responda, de forma cada vez mais eficiente, equânime e integral, aos desafios atuais e futuros do controle do câncer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 12.487, de 4 de julho de 2025**. Regulamenta a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **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). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025**. Institui o Programa Agora Tem Especialistas e altera dispositivos da legislação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, edição vigente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025**. Regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025**. Institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025**. Institui o Programa de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025**. Dispõe sobre a implementação do Programa Agora Tem Especialistas e sua governança interfederativa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025**. Institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e revoga o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **DATASUS**. População residente: estimativas populacionais do IBGE. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Atenção Oncológica no SUS: organização das redes de atenção e regionalização**. Brasília, DF: CONASS, edição vigente.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Conass Informa nº 19/2025**. Publicada a Portaria GM/MS nº 6.590/2025. Brasília, DF: CONASS, 2025.



FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios e as Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2025.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios e as Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2026.** Rio de Janeiro: IBGE, 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 7. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, edição vigente.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, edição vigente.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil.** 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativas de casos novos de câncer por estado e capital – Piauí.** Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **World Cancer Report 2024.** Lyon: IARC, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs.** Geneva: World Health Organization, 2024.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Estadual de Cuidados Paliativos.** Teresina: SESAPI, Resolução CIB/PI, ano da publicação.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí.** Teresina: SESAPI, edição vigente.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024–2027.** Teresina: SESAPI, 2024.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Programação Pactuada e Integrada (PPI).** Teresina: SESAPI, versão vigente.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Cancer Care.** Geneva: WHO, 2023.

ANEXO

Plano Operativo da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí

1. Introdução

O Plano Operativo da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí constitui o instrumento técnico de implementação das diretrizes estabelecidas na PNPCC e na RPCC, traduzindo os objetivos estratégicos da política estadual em ações concretas, responsabilidades institucionais, metas, indicadores, prazos e mecanismos de monitoramento. Sua finalidade é orientar a implantação progressiva da rede oncológica estadual, considerando as necessidades epidemiológicas do Piauí, a regionalização da assistência, a expansão da capacidade instalada e o fortalecimento da governança interfederativa, garantindo que as ações previstas nesta Linha de Cuidado sejam executadas de forma coordenada, integrada e passível de avaliação contínua.

Essa organização atende às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 14.758/2023, pelo Decreto nº 12.487/2025, pela Portaria GM/MS nº 6.590/2025, que regulamenta a PNPCC, pela Portaria GM/MS nº 6.591/2025, que institui a RPCC, e pela PNR, instituída pela Portaria GM/MS nº 9.262/2025, as quais atribuem aos estados a responsabilidade de planejar, programar, organizar e monitorar a rede regionalizada de atenção oncológica.

O Plano Operativo é o instrumento de gestão que transforma as diretrizes da Linha de Cuidado em ações concretas. Enquanto a Linha de Cuidado define o que deve existir e como deve funcionar, o Plano Operativo estabelece quem fará, quando fará, como fará, com quais recursos e como os resultados serão avaliados. É um documento de natureza executiva, voltado para a implementação, acompanhamento e avaliação da política pública. Normalmente contempla: diagnóstico situacional, prioridades, metas, cronograma, responsáveis, financiamento, indicadores, monitoramento e avaliação.

2. Objetivo Geral do Plano Operativo

Implementar, monitorar e avaliar a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, promovendo a organização regional da assistência, a ampliação do acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, a qualificação da regulação, a descentralização progressiva dos serviços especializados, a integração entre os níveis de atenção e a melhoria contínua dos resultados assistenciais.

3. Objetivos Estratégicos

Abaixo foi elaborado um quadro 1 com objetivos estratégico e resultados esperados para linha oncológica do Estado do Piauí.

Quadro 1. Objetivos estratégicos e resultados esperados do Plano operativo da Linha oncológica do Estado do Piauí. 2026.

Objetivo Estratégico	Resultado esperado
Fortalecer a Atenção Primária (APS)	Diagnóstico precoce e aumento da detecção oportuna.
Ampliar a capacidade instalada	Implantação e habilitação das novas UNACON estaduais.
Regionalizar a assistência	Maior resolutividade nas quatro macrorregiões.
Qualificar a regulação	Redução do tempo entre suspeita, diagnóstico e tratamento.
Implantar a navegação do paciente	Redução das perdas de seguimento e maior continuidade do cuidado.
Fortalecer os cuidados paliativos	Ampliação do acesso em toda a Rede de Atenção à Saúde.
Aprimorar o monitoramento	Gestão baseada em indicadores e evidências.

Fonte: elaboração das autoras. 2026

Os objetivos estratégicos do quadro 1 traduzem operacionalmente as diretrizes da política nacional e permitem que cada eixo da Linha de Cuidado seja acompanhado por resultados mensuráveis. A adoção de metas organizadas por eixo facilita o planejamento estadual, orienta a atuação das regiões de saúde e fortalece a gestão por desempenho.

4. Eixos Operacionais

Os eixos operacionais, traduzem as diretrizes estratégicas em ações concretas, organizadas, monitoráveis e passíveis de pactuação entre os gestores do SUS. Sua finalidade é orientar a implementação gradual da política estadual de atenção oncológica, estabelecendo prioridades, responsabilidades institucionais, metas, prazos e mecanismos de acompanhamento que assegurem a efetivação das ações previstas na Linha de Cuidado.

Dessa forma, os eixos operacionais transformam as diretrizes assistenciais em um instrumento de gestão, permitindo organizar a expansão da rede, qualificar os serviços existentes, fortalecer a regionalização da assistência, ampliar o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento,

promover a integração entre os diferentes pontos da RAS e monitorar continuamente os resultados alcançados.

No contexto do Estado do Piauí, esses eixos foram definidos a partir da análise situacional, das necessidades epidemiológicas, da capacidade instalada e das prioridades pactuadas para curto, médio e longo prazo, em consonância com a Política Nacional e com as diretrizes da Linha oncológica Estadual, garantindo que a execução do Plano Operativo ocorra de forma integrada, sustentável e orientada para a melhoria dos indicadores de acesso, qualidade e resolutividade da atenção oncológica. No quadro 2 é apresentado os eixos operacionais e principais ações.

Quadro 2. Eixos operacionais do Plano Operativo da Linha oncológica do Estado do Piauí. 2026

Eixo	Principais Ações
Governança	Coordenação estadual, CIB, CIR e Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC).
Regionalização	Consolidação das redes macrorregionais.
Regulação	Implantação dos fluxos estaduais integrados ao Regula Piauí, Gertor Saúde, ou outros a ser instituído.
Assistência	Organização da APS, ambulatorios, UNACON, CACON e hospitais gerais.
Diagnóstico	Ampliação da oferta de exames e anatomia patológica.
Tratamento	Cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias sistêmicas.
Cuidados Paliativos	Implantação das equipes macrorregionais e assistenciais.
Transporte Sanitário	Organização do transporte eletivo e apoio ao TFD.
Navegação	Acompanhamento longitudinal do usuário durante toda a Linha de Cuidado.
Educação Permanente	Capacitação contínua das equipes.
Monitoramento	Avaliação permanente dos indicadores estaduais.

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A organização por eixos permite integrar todos os componentes da rede em um único modelo de gestão. Dessa forma, o Plano Operativo deixa de ser apenas um cronograma de ações e passa a funcionar como instrumento permanente de coordenação da política estadual de oncologia.

5. Justificativa técnica para ampliação da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Piauí

A proposta de expansão da Linha Oncológica do Estado do Piauí está fundamentada nos princípios da regionalização, da integralidade do cuidado e da equidade estabelecidos pela Lei nº 14.758/2023, regulamentada pelo Decreto nº 12.487/2025, e pelas diretrizes da RPCC instituída pela Portaria GM/MS nº 6.591/2025. Essas normas estabelecem que a organização da assistência deve

considerar o perfil epidemiológico, a distribuição territorial da população, a capacidade instalada e a necessidade de reduzir desigualdades de acesso aos serviços especializados, promovendo a descentralização responsável da atenção oncológica.

De acordo com a Estimativa 2026 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Estado do Piauí apresenta previsão de 10.050 casos novos de câncer por ano, dos quais 6.360 correspondem às neoplasias malignas, excluindo o câncer de pele não melanoma, e 3.690 aos casos de câncer de pele não melanoma. Entre as neoplasias de maior incidência destacam-se 1.110 casos de câncer de próstata, 850 de câncer de mama, 440 de câncer colorretal, 410 de câncer do colo do útero, 380 de câncer de traqueia, brônquios e pulmão, 260 de câncer de estômago e 200 casos de leucemias, além de outros tumores hematológicos que demandam estrutura especializada para diagnóstico, tratamento sistêmico e acompanhamento contínuo. Esses dados demonstram uma demanda crescente por serviços de alta complexidade distribuídos de forma mais equilibrada no território estadual.

Sob a perspectiva demográfica, o Estado possui população estimada em 3.384.547 habitantes (IBGE. 2025), distribuída em quatro macrorregiões de saúde. As macrorregiões Semiárido, com 588.646 habitantes, e cerrados, com 620.222 habitantes, concentram juntas 1.208.868 habitantes, correspondendo a aproximadamente 35,7% da população estadual, enquanto a Macrorregião Litoral reúne 716.777 habitantes, equivalentes a 21,2% da população do Estado. Com destaque para Macrorregião Meio Norte, onde atualmente se concentram os principais serviços públicos e privados habilitados para tratamento oncológico e uma população aproximada de quase 1,5 milhões de habitantes.

Nesse contexto, a implantação de uma UNACON estadual em Picos, prevista para médio prazo, encontra respaldo técnico na posição estratégica do município como sede da Macrorregião Semiárido e referência para diversos municípios do sul do Estado. A região apresenta expressiva população adscrita, grande extensão territorial e longas distâncias até Teresina, fatores que impactam diretamente o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento especializado. A estruturação de uma UNACON permitirá ampliar a oferta regional de consultas especializadas, quimioterapia, cirurgias oncológicas, exames diagnósticos e cuidados paliativos, reduzindo o tempo de deslocamento dos pacientes e fortalecendo a regionalização da assistência.

Situação semelhante ocorre na Macrorregião Cerrados, cuja sede é o município de Floriano. Com população superior a 620 mil habitantes, a região exerce importante função de referência para o centro-sul do Estado, possuindo infraestrutura hospitalar capaz de evoluir para a alta complexidade em oncologia. A implantação de uma UNACON estadual em Floriano, igualmente programada para médio prazo, permitirá redistribuir a demanda atualmente concentrada em Teresina, ampliar o acesso

oportuno ao tratamento e fortalecer a capacidade assistencial da rede própria estadual, reduzindo desigualdades regionais e aumentando a resolutividade do SUS.

Para a Macrorregião Litoral, a estratégia estadual apresenta características distintas. A região já dispõe de uma UNACON habilitada, instalada no Hospital Marques Bastos, instituição filantrópica responsável por importante parcela da assistência oncológica regional. Dessa forma, a implantação de uma segunda UNACON geral não se mostra prioritária no cenário atual. Entretanto, observa-se uma lacuna assistencial relacionada ao tratamento das neoplasias hematológicas, uma vez que o atendimento especializado em onco-hematologia permanece concentrado em Teresina, especialmente no CACON, obrigando pacientes de o litoral percorrer longos deslocamentos para realização de tratamento de leucemias, linfomas, mielomas e demais doenças hematológicas malignas.

Considerando esse cenário, propõe-se que, em longo prazo, o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) seja estruturado para obtenção da habilitação como UNACON com Serviço de Hematologia, complementando a rede existente sem gerar sobreposição assistencial com a UNACON filantrópica já instalada em Parnaíba. Essa estratégia permitirá ampliar a oferta pública estadual de tratamento onco-hematológico, fortalecer a assistência especializada no litoral, qualificar a integração com a hemorrede estadual e reduzir a dependência da capital para um componente altamente especializado da atenção oncológica. A medida está alinhada ao princípio da complementaridade entre as redes pública e filantrópica e favorece maior equilíbrio na distribuição dos serviços especializados entre as macrorregiões do Estado.

A programação proposta também contribui para otimizar a utilização da capacidade instalada em Teresina, permitindo que o CACON concentre procedimentos de maior complexidade, terapias altamente especializadas e casos referenciados regionalmente, enquanto as futuras UNACON estaduais assumem a assistência oncológica regional em seus respectivos territórios. Essa organização fortalece a Linha do Câncer no Estado, reduz deslocamentos superiores a 300 km enfrentados por muitos pacientes, melhora a oportunidade terapêutica e amplia a capacidade de resposta do SUS frente ao crescimento contínuo da incidência de câncer no Estado.

6. Pré-requisitos para habilitação de uma UNACON com Serviço de Hematologia proposta para HEDA

A habilitação de uma UNACON com Serviço de Hematologia exige o cumprimento de requisitos técnicos, estruturais, assistenciais e de produção definidos pelo Ministério da Saúde, não se restringindo apenas à existência de um serviço de hematologia. O modelo atual estabelece que a

unidade deve estar plenamente integrada à Linha de Cuidado Oncológica do Estado, possuir capacidade para diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos pacientes oncológicos e hematológicos, além de garantir assistência multiprofissional, cuidados paliativos, regulação e monitoramento da qualidade assistencial.

Esses critérios estão consolidados na Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022, com as alterações promovidas pela Portaria SAES/MS nº 688/2023, que permanece vigente, e são complementados pelas diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer instituída pela Lei nº 14.758/2023 e regulamentada pelo Decreto nº 12.487/2025.

Quadro 3. Principais requisitos para habilitação de UNACON com Serviço de Hematologia

Componente	Requisitos técnicos exigidos
Planejamento regional	Inserção da proposta no Plano Estadual de Atenção Oncológica/Linha de Cuidado, aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e demonstração da necessidade regional.
Hospital geral	Hospital de média e alta complexidade com capacidade instalada compatível para assistência oncológica.
Oncologia clínica	Serviço estruturado de oncologia clínica com equipe médica especializada.
Serviço de Hematologia	Hematologistas habilitados para diagnóstico e tratamento das hemopatias malignas agudas e crônicas, incluindo leucemias, linfomas, mielomas e síndromes mielodisplásicas.
Cirurgia Oncológica	Disponibilidade mínima de cirurgia geral, aparelho digestivo, ginecologia, mastologia, coloproctologia e urologia, conforme perfil da UNACON.
Central de Quimioterapia	Estrutura física, farmacêutica e assistencial para preparo e administração segura da terapia antineoplásica.
Cuidados Paliativos	Equipe estruturada para oferta de cuidados paliativos integrados ao tratamento oncológico.
Diagnóstico	Anatomia patológica, citopatologia, laboratório clínico, imagem, endoscopia, colonoscopia, ultrassonografia e demais exames previstos nas normas ministeriais.
Banco de sangue/Hemoterapia	Acesso permanente à hemoterapia por serviço próprio ou formalmente referenciado, considerando a elevada necessidade transfusional das doenças hematológicas.
Equipe multiprofissional	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, odontologia hospitalar e demais profissionais previstos nas normas assistenciais.
Regulação	Inserção na Central Estadual de Regulação, com oferta organizada para pacientes regulados pelo SUS.
Registro e informação	Alimentação regular do CNES, SIA/SUS, SIH/SUS, APAC-Oncologia e Registro Hospitalar de Câncer (RHC).
Monitoramento	Cumprimento dos indicadores de produção, qualidade e segurança definidos pelo Ministério da Saúde.

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A análise dos requisitos técnicos evidencia que a habilitação de uma UNACON, especialmente com Serviço de Hematologia, depende da organização integrada da Rede de Atenção à Saúde e não apenas da disponibilidade de estrutura física ou de equipes especializadas. O conjunto de critérios demonstra que o Ministério da Saúde prioriza serviços capazes de ofertar cuidado integral, contínuo e seguro, contemplando desde o diagnóstico precoce até o tratamento especializado, cuidados paliativos, regulação do acesso, monitoramento dos resultados e integração com os sistemas nacionais de informação.

Nesse contexto, o atendimento aos requisitos de planejamento regional, capacidade assistencial, equipe multiprofissional, suporte diagnóstico e terapêutico, hemoterapia, qualidade assistencial e governança representa condição indispensável para assegurar a sustentabilidade da habilitação e a efetiva resolatividade da assistência. Para o Estado do Piauí, esses critérios constituem importante referência para o planejamento da expansão da rede própria estadual, orientando os investimentos necessários à estruturação das futuras UNACON previstas no Plano Operativo, de forma regionalizada, observando as necessidades epidemiológicas, a capacidade instalada e as diretrizes da Política Nacional, contribuindo para ampliar o acesso oportuno e reduzir as desigualdades na assistência oncológica entre as macrorregiões do Estado.

7. Requisitos quantitativos mínimos para habilitação

Além da estrutura física e assistencial, o Ministério da Saúde estabelece parâmetros mínimos de capacidade instalada para justificar a habilitação da unidade:

Quadro 4. Requisitos mínimos para habilitação

Indicador	Parâmetro mínimo
Cirurgias oncológicas	650 procedimentos/ano
Procedimentos de quimioterapia	5.300 procedimentos/ano
Radioterapia (quando houver serviço)	600 procedimentos/ano por equipamento
Consultas especializadas	3.000 consultas/ano
Anatomia patológica	1.200 exames/ano
Ultrassonografia	1.200 exames/ano
Endoscopia/Colonoscopia/Retossigmoidoscopia	600 exames/ano

Fonte: elaboração das autoras. 2026

Esses parâmetros são utilizados pelo Ministério da Saúde para avaliar a viabilidade assistencial da habilitação e são posteriormente monitorados. Caso a produção mínima não seja alcançada, a habilitação pode ser revista ou até desabilitada.

8. Especificidades da hematologia

Para a habilitação como UNACON com Serviço de Hematologia, o estabelecimento deve demonstrar capacidade para: diagnóstico e tratamento de leucemias agudas e crônicas. tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, assistência aos pacientes com mieloma múltiplo, tratamento das síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas, realização de quimioterapia de alta complexidade para doenças hematológicas, suporte transfusional contínuo, atendimento às complicações infecciosas, hemorrágicas e metabólicas associadas às hemopatias malignas e articulação com centros transplantadores de medula óssea quando houver indicação clínica.

9. Análise técnica para o Estado do Piauí para Habilitação de UNACON com Serviço de Hematologia

No contexto da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, a implantação futura de uma UNACON com Serviço de Hematologia no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), em Parnaíba, apresenta justificativa técnica consistente. Atualmente, o atendimento especializado das neoplasias hematológicas encontra-se concentrado em Teresina, especialmente no CACON, o que impõe longos deslocamentos aos pacientes da Macrorregião Litoral e das regiões vizinhas.

Portanto a estruturação do HEDA para essa modalidade assistencial permitirá ampliar a oferta pública estadual sem duplicar a assistência oncológica geral já prestada pela UNACON filantrópica do Hospital Marques Bastos. Trata-se de uma estratégia de complementação da rede, fortalecendo a regionalização do SUS, ampliando o acesso ao tratamento das hemopatias malignas e reduzindo as desigualdades territoriais, em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e com os critérios vigentes de habilitação definidos pelo Ministério da Saúde.

10. Plano Operacional

O Plano Operacional representa o instrumento de execução da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, traduzindo as diretrizes estratégicas em ações concretas, metas, responsabilidades, prazos e indicadores de monitoramento. Sua finalidade é orientar a implementação progressiva da rede de atenção oncológica, assegurando que os objetivos estabelecidos na política estadual sejam efetivamente incorporados à prática assistencial e à gestão do SUS. Elaborado a partir

do diagnóstico situacional, do perfil epidemiológico da população, da capacidade instalada e das necessidades identificadas em cada macrorregião de saúde, o Plano Operacional organiza as intervenções prioritárias para curto, médio e longo prazo, promovendo a expansão qualificada dos serviços, a regionalização da assistência, a integração entre os diferentes pontos da RAS, o fortalecimento da governança, da regulação, da navegação do paciente, dos cuidados paliativos e do monitoramento dos resultados.

Constitui, portanto, um instrumento de gestão interfederativa que subsidia o planejamento, a pactuação entre Estado e municípios, a alocação racional dos recursos e a avaliação contínua das ações desenvolvidas, em conformidade com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer e os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização e eficiência que norteiam o SUS. A seguir o quadro 5 a descrição do plano operacional para linha oncológica do Estado do Piauí.

Quadro 5. Plano Operacional de Linha oncológica do Piauí. 2026

Ação Estratégica	Responsável	Prazo	Indicador
Divulgar a Linha de Cuidado nas 12 Regiões de Saúde	SESAPI/CIR	Curto prazo	100% das regiões divulgadas
Implantar UNACON Estadual em Parnaíba	SESAPI/MS	Longo prazo	Serviço habilitado
Implantar UNACON Estadual em Picos	SESAPI/MS	Médio prazo	Serviço habilitado
Implantar UNACON Estadual em Floriano	SESAPI/MS	Médio prazo	Serviço habilitado
Estruturar Complexos Hospitalares previstos	SESAPI	Curto prazo	Complexos habilitados
Implantar Navegação do Paciente	SESAPI/Serviços	Curto prazo	Percentual de pacientes navegados
Implantar Equipes Macrorregionais e Assistências de Cuidados Paliativos	SESAPI	Curto prazo	Equipes implantadas
Organizar Transporte Sanitário Regional	Estado e Municípios	Curto prazo	Tempo médio de deslocamento
Integrar Regula Piauí e Gestor Saúde	SESAPI	Curto prazo	Fluxos informatizados
Implantar painel estadual de indicadores	SESAPI	Curto prazo	Painel em funcionamento

Fonte: elaboração das autoras. 2026

O conjunto de ações estratégicas apresentado no quadro 5 demonstra uma organização progressiva e factível para a implementação do Plano Operativo da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí, articulando iniciativas de curto, médio e longo prazo com responsabilidades claramente definidas e indicadores que possibilitam o acompanhamento

sistemático da execução. A priorização das ações estruturantes no curto prazo, como a divulgação da Linha de Cuidado, a implantação da navegação do paciente, a organização dos cuidados paliativos, a integração dos sistemas de regulação e a implantação do painel estadual de indicadores, cria as condições necessárias para qualificar a governança da rede antes da expansão física dos serviços.

Em um segundo momento, a implantação das UNACON estaduais em Picos e Floriano fortalece a regionalização da assistência e amplia a capacidade instalada da rede pública estadual, enquanto a implantação da UNACON estadual com perfil hematológico em Parnaíba consolida, em longo prazo, uma estratégia de complementaridade à rede já existente, ampliando o acesso da população às terapias onco-hematológicas de alta complexidade.

Por fim, a definição de indicadores objetivos para cada ação reforça a cultura de monitoramento por resultados, favorece a transparência da gestão e permite avaliar continuamente a efetividade das intervenções propostas, contribuindo para que a expansão da rede ocorra de forma planejada, sustentável e alinhada às diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e da Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS.

Considerando ainda, que se faz necessário apazagar as ações a serem realizadas, e diante disso foi elaborado no quadro 6 o cronograma de implementação da linha de cuidado oncológica do Piauí, pois não se fala de algo que nunca existiu, mas sim da necessidade de atualização da linha estadual já descrita, pela primeira vez, em 2015, com segunda edição em 2024, e motivados por atualização de portarias e ampliação de serviços foi realizado a 3ª edição como o cronograma descrito.

Quadro 6. Cronograma de Implementação da linha de cuidado oncológica do Estado do Piauí. 2026

Ações	Curto prazo (até 2 anos)	Médio prazo (até 5 anos)	Longo prazo (Mais de 5 anos)
Implementação da Linha de Cuidado	x		
Habilitação HU-UFPI como Unacon com Serviço de Radioterapia	x		
Habilitação do HGV como UNACON de Complexo hospitalar com Oncocenter	x		
Fluxos regulatórios	x		
Navegação do paciente	x		
Transporte sanitário	x		
Cuidados paliativos	x		
Educação	x		

permanente			
Consolidação da regionalização		x	
Ampliação da capacidade instalada ambulatorial		x	
Habilitação UNACON em Floriano		x	
Habilitação UNACON de Picos		x	
Consolidação das UNACON estaduais		x	
Ampliação dos serviços especializados para as regiões de saúde		x	
Avaliação dos resultados assistenciais		x	
Habilitação UNACON HEDA (Hematologia)			x

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A definição de horizontes temporais distintos permite estabelecer prioridades sem comprometer a continuidade da política pública. As ações de curto prazo concentram-se na organização dos processos assistenciais, enquanto as de médio prazo envolvem investimentos estruturantes e consolidação da rede regionalizada.

Outro ponto que merece destaque é a governança, pois esta constitui o mecanismo responsável por assegurar a coordenação, a integração e o acompanhamento das ações previstas para a implementação da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí. Sua organização pressupõe a atuação articulada entre as diferentes instâncias gestoras e assistenciais SUS, respeitando as competências de cada ente federativo e fortalecendo a gestão compartilhada da rede. Esse modelo favorece a tomada de decisões baseada em evidências, a pactuação interfederativa, a organização dos fluxos assistenciais, o monitoramento dos resultados e a avaliação contínua das metas estabelecidas no Plano Operativo.

Ao definir responsabilidades específicas para os órgãos de gestão, instâncias de pactuação, serviços especializados e APS, a governança promove maior integração entre os componentes da RAS, amplia a capacidade de resposta frente às necessidades da população e contribui para que a expansão da atenção oncológica ocorra de forma coordenada, regionalizada e sustentável, em

consonância com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e da Rede de Prevenção e Controle do Câncer no SUS. No quadro 7 é apresentada as competências de cada ente da governança para efetivação da linha oncológica do Estado.

Quadro 7: Governança do Plano Operativo

Instância	Competência
SESAPI	Coordenação geral da Linha de Cuidado
CIB	Pactuação estadual
CIR	Pactuação regional
Complexo Estadual de Regulação	Organização do acesso
RAPDC	Monitoramento técnico
Municípios	Execução das ações locais
UNACON/CACON	Prestação da assistência especializada
APS	Coordenação do cuidado

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A estrutura de governança apresentada no quadro 7 consolida a distribuição de responsabilidades entre os diferentes atores envolvidos na implementação da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica, assegurando que planejamento, pactuação, regulação, monitoramento e execução ocorram de forma integrada e complementar. Nesse modelo, a SESAPI exerce a coordenação estratégica da política estadual, enquanto as instâncias de pactuação interfederativa (CIB e CIR) promovem o alinhamento das decisões entre Estado e municípios. O Complexo Estadual de Regulação organiza o acesso aos serviços especializados, a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC) realiza o acompanhamento técnico e o monitoramento das ações, os municípios fortalecem a execução das estratégias em seu território, e os serviços especializados (UNACON/CACON) atuam em articulação permanente com a APS, responsável pela coordenação longitudinal do cuidado.

Essa organização favorece uma gestão compartilhada, fortalece a regionalização da assistência e cria condições para que o Plano Operativo seja executado de forma eficiente, com responsabilidades claramente definidas e foco na melhoria contínua do acesso, da qualidade e da integralidade da atenção oncológica no Estado do Piauí.

Em suma, a governança compartilhada fortalece a corresponsabilidade entre Estado e municípios, favorecendo decisões colegiadas e maior alinhamento entre planejamento, financiamento e execução da política oncológica.

11. Indicadores Prioritários da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí

O monitoramento por indicadores constitui um dos principais instrumentos para avaliação da efetividade da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica, permitindo acompanhar o desempenho da rede, identificar fragilidades, subsidiar a tomada de decisão e orientar a implementação de ações de melhoria contínua. Em consonância com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) e com os princípios de monitoramento e avaliação do SUS, os indicadores selecionados contemplam todas as etapas da assistência, desde o acesso ao diagnóstico até a avaliação dos resultados clínicos e da experiência do usuário.

A adoção desse conjunto de indicadores possibilita acompanhar o cumprimento dos tempos oportunos de atendimento, a regionalização da assistência, a qualidade do cuidado ofertado e a efetividade das ações previstas no Plano Operativo. No quadro 8 é apresentado os indicadores prioritários, no entanto, todos os indicadores mencionados na linha oncológica são passíveis de acompanhamento e avaliação

Quadro 8 Indicadores Prioritários para Monitoramento da Linha de Cuidado Oncológica

Indicador	Objetivo do monitoramento	Resultado esperado
Tempo entre suspeita e confirmação diagnóstica	Avaliar a oportunidade do diagnóstico e a eficiência da rede diagnóstica.	Redução do tempo para confirmação diagnóstica e início precoce da investigação.
Tempo entre diagnóstico e início do tratamento	Monitorar o cumprimento do início oportuno do tratamento oncológico conforme legislação vigente.	Ampliação do acesso oportuno e redução das filas assistenciais.
Cobertura da Navegação do Paciente	Avaliar a implantação do Programa de Navegação e o acompanhamento dos pacientes durante toda a linha de cuidado.	Maior adesão ao tratamento, redução do abandono terapêutico e melhoria da coordenação do cuidado.
Cobertura dos Cuidados Paliativos	Verificar o acesso precoce aos cuidados paliativos integrados ao tratamento oncológico.	Ampliação da qualidade de vida, controle adequado dos sintomas e assistência centrada na pessoa.
Percentual de pacientes tratados na própria macrorregião	Avaliar o grau de regionalização da assistência oncológica.	Redução dos deslocamentos intermunicipais e fortalecimento das redes macrorregionais.
Tempo médio de regulação	Monitorar a eficiência da Central Estadual de Regulação no encaminhamento dos pacientes.	Agilidade no acesso aos serviços especializados e redução do tempo de espera.
Taxa de absenteísmo	Avaliar faltas em consultas, exames e tratamentos	Redução das perdas assistenciais e melhor

	programados.	aproveitamento da capacidade instalada.
Taxa de reinternação evitável	Monitorar a continuidade e a resolutividade da assistência prestada.	Diminuição das complicações clínicas e melhoria da qualidade do cuidado.
Sobrevida em acompanhamento	Avaliar os resultados assistenciais e a efetividade da atenção oncológica ao longo do tempo.	Melhoria dos desfechos clínicos e aumento da sobrevida dos pacientes acompanhados pela rede.
Satisfação do usuário	Avaliar a percepção dos pacientes e familiares quanto à qualidade da assistência recebida.	Fortalecimento do cuidado centrado na pessoa e qualificação permanente dos serviços.

Fonte: elaboração das autoras. 2026

O conjunto de indicadores proposto no quadro 8 permite avaliar a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica de forma abrangente, contemplando dimensões relacionadas ao acesso, oportunidade, qualidade assistencial, regionalização, segurança do paciente, eficiência da gestão e resultados em saúde. Diferentemente de indicadores exclusivamente voltados à produção de serviços, esse painel prioriza a avaliação da efetividade da rede e da experiência do usuário, permitindo identificar precocemente gargalos assistenciais, desigualdades regionais e oportunidades de melhoria.

Para o Estado do Piauí, onde a expansão da assistência especializada está prevista por meio do fortalecimento das macrorregiões e da implantação progressiva de novos serviços, esses indicadores serão fundamentais para acompanhar a implementação do Plano Operativo, medir os impactos da descentralização da assistência e orientar o processo de tomada de decisão pelos gestores estaduais e municipais. Além disso, o monitoramento sistemático favorece maior transparência, fortalece a governança da rede e possibilita que a avaliação dos resultados seja baseada em evidências, contribuindo para a qualificação permanente da atenção oncológica e para o alcance dos objetivos estabelecidos na Linha de Cuidado.

Em suma, o monitoramento contínuo desses indicadores permitirá avaliar não apenas a produção dos serviços, mas também a efetividade da regionalização, da regulação assistencial e da qualidade do cuidado prestado, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências e o aperfeiçoamento permanente da rede estadual.

12. Financiamento da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí

A sustentabilidade da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica depende de um modelo de financiamento capaz de assegurar recursos para todas as etapas da assistência, desde as ações de

promoção da saúde e diagnóstico precoce na APS até o tratamento especializado, a reabilitação, os cuidados paliativos e o monitoramento dos resultados.

A atual Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer fortaleceu a lógica de financiamento baseada em desempenho, regionalização e ampliação do acesso, incorporando novos mecanismos de incentivo à organização das redes assistenciais. Nesse contexto, o Estado do Piauí deverá estruturar seu Plano Operativo considerando todas as possibilidades de financiamento existentes no SUS, articulando recursos federais, estaduais e municipais para garantir a sustentabilidade da rede oncológica e a expansão progressiva dos serviços especializados. No quadro 9 foi estruturado as principais fontes de financiamento.

Quadro 9 Principais fontes de financiamento da atenção oncológica no SUS

Componente	Como ocorre o financiamento	Quem recebe	Base normativa vigente
APS	Piso da APS, incentivos por desempenho, ações de rastreamento, vacinação contra HPV e acompanhamento dos usuários	Municípios	Lei nº 14.758/2023; Decreto nº 12.487/2025
Atenção Ambulatorial Especializada	Produção ambulatorial, consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos e APAC	Estado e Municípios habilitados	Portaria GM/MS nº 6.590/2025
Diagnóstico do câncer	Produção ambulatorial, incentivos do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), contratualização e produção SIA/SUS	Serviços habilitados	Lei nº 15.233/2025; Portarias do Programa Agora Tem Especialistas
Cirurgia Oncológica	Produção hospitalar financiada pelo SIH/SUS e procedimentos FAEC quando previstos	Hospitais habilitados	Portaria GM/MS nº 6.590/2025
Quimioterapia	APAC-Oncologia, produção ambulatorial especializada e incentivos específicos, AF-ONCO	UNACON e CACON	Portaria GM/MS nº 6.590/2025
Radioterapia	Produção APAC, FAEC e incentivos específicos para expansão da radioterapia	Serviços habilitados	Portaria GM/MS nº 6.590/2025
Cuidados Paliativos	Financiamento integrado às Redes de Atenção, Atenção Domiciliar e serviços especializados e serviços habilitados com equipe matricial e de apoio assistencial	Municípios, Estado e hospitais	Portaria GM/MS nº 6.590/2025 Portarias de Cuidados Paliativos
Navegação do	Organização dos processos	UNACON, CACON e	Portaria GM/MS nº

Paciente	assistenciais, podendo ser incorporada à estrutura dos serviços habilitados	gestores	6.592/2025
Transporte Sanitário	Recursos do Programa Agora Tem Especialistas, transporte eletivo e transporte sanitário especializado	Estados e Municípios	Lei nº 15.233/2025; Portaria GM/MS nº 9.262/2025
Regulação	Recursos da gestão estadual e incentivos para fortalecimento da regulação	Estado/municipios	Portaria GM/MS nº 9.262/2025

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A partir do quadro 9 observa-se que o financiamento da atenção oncológica deixou de estar concentrado apenas na alta complexidade e passou a contemplar toda a jornada do paciente, estimulando a integração entre os diferentes níveis de atenção. Essa mudança favorece o diagnóstico precoce, reduz atrasos no tratamento e amplia a capacidade de coordenação da rede, especialmente quando associada à regulação estadual, à navegação do paciente e ao transporte sanitário.

Nesse interim, ainda se faz necessário descrever nesse plano operativo como ocorre a sustentabilidade financeira dos serviços habilitados em oncologia, fato este, descrito no quadro 10.

Quadro 10. Sustentabilidade financeira dos serviços habilitados

Serviço	Principais fontes de custeio	Receitas complementares possíveis
UNACON	APAC-Oncologia, SIH/SUS, SIA/SUS, AF-ONCO	PATE, OCI, FAEC, Emendas Parlamentares, investimentos estaduais
UNACON com Radioterapia	APAC, SIH, Radioterapia, FAEC, AF-ONCO	PATE, OCI, Programa Agora Tem Especialistas
UNACON com Hematologia	APAC Hematologia, SIH, transfusões, hemoterapia, AF-ONCO	OCI, FAEC, investimentos estaduais
CACON	Produção integral de alta complexidade, AF-ONCO	APAC, SIH, FAEC, OCI, PATE, incentivos federais específicos

Fonte: elaboração das autoras. 2026

A sustentabilidade dos serviços especializados depende da elevada produção assistencial e da correta habilitação junto ao Ministério da Saúde. Quanto maior o número de linhas terapêuticas ofertadas e o volume de procedimentos realizados, maior tende a ser a capacidade de financiamento do serviço. Por essa razão, a expansão da rede estadual deve estar acompanhada de planejamento regional, definição da população de referência e monitoramento contínuo da produção.

Em síntese, a consolidação da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí exige uma estratégia de financiamento capaz de articular recursos federais, estaduais e os novos mecanismos instituídos pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e pelo Programa Agora Tem Especialistas.

Nesse contexto, a expansão da rede assistencial deve ser orientada pelas necessidades epidemiológicas e pela regionalização da atenção, priorizando investimentos que promovam maior equidade no acesso, redução dos deslocamentos para tratamento e fortalecimento da capacidade instalada nas macrorregiões de saúde. A combinação entre recursos destinados às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), ao Programa Agora Tem Especialistas, aos incentivos de Média e Alta Complexidade (MAC), aos investimentos estaduais e às futuras habilitações ministeriais representa uma oportunidade concreta para ampliar a oferta de serviços especializados e garantir maior sustentabilidade financeira à rede oncológica estadual. O quadro 11 apresenta fontes de financiamento possíveis em relação ao projeto estratégico do estado quanto a expansão da linha oncológica do Estado.

Quadro 11. Oportunidades de financiamento para expansão da rede oncológica no Estado do Piauí

Projeto estratégico	Fonte de financiamento possível	Objetivo
UNACON Estadual de Floriano	OCI + Investimento Estadual + Programa Agora Tem Especialistas	Ampliar a cobertura assistencial da Macrorregião Cerrados e reduzir o deslocamento de pacientes para Teresina.
UNACON Estadual de Picos	OCI + Investimento Estadual + Programa Agora Tem Especialistas	Estruturar a assistência oncológica da Macrorregião Semiárido, ampliando o acesso ao diagnóstico e tratamento especializado.
HEDA – UNACON com Serviço de Hematologia	OCI + PATE + Programa Agora Tem Especialistas	Descentralizar a assistência às neoplasias hematológicas, ampliando a capacidade instalada fora da capital.
Complexo Hospitalare (HGV/ONCOCENTER)	OCI + Investimento Federal	Consolidar os complexos hospitalares previstos na rede estadual, fortalecendo a integração entre os serviços de alta complexidade.
Modernização da Regulação	Programa Agora Tem Especialistas	Aperfeiçoar os processos regulatórios, reduzir o tempo de espera e aumentar a eficiência do acesso aos serviços oncológicos.
Transporte Sanitário Oncológico	Programa Agora Tem Especialistas + Cofinanciamento Estadual e Municipal	Garantir o deslocamento oportuno dos usuários entre os pontos de atenção da rede, assegurando continuidade do tratamento.

Fonte: elaboração das autoras. 2026

As oportunidades de financiamento apresentadas no quadro 11 demonstram que a expansão da Linha Oncológica do Piauí poderá ser desenvolvida de forma progressiva, combinando diferentes fontes de recursos e mecanismos de financiamento atualmente disponíveis no Sistema Único de Saúde. A priorização da implantação das UNACON estaduais em Floriano e Picos responde diretamente à necessidade de descentralizar a assistência especializada para as macrorregiões do Cerrados e Semiárido, enquanto o fortalecimento do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), em Parnaíba, com a futura habilitação de uma UNACON com serviço de hematologia, amplia a oferta regional de tratamento das neoplasias hematológicas, atualmente concentradas na capital.

Paralelamente, a consolidação do complexo hospitalar entre o HGV e a Oncocenter, a qualificação da regulação estadual e o fortalecimento do transporte sanitário constituem investimentos estruturantes que favorecem a integração da rede, reduzem barreiras de acesso e aumentam a eficiência da utilização dos recursos públicos. Essa estratégia está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, ao Programa Agora Tem Especialistas e ao processo de regionalização do SUS, contribuindo para a construção de uma rede mais resolutiva, equitativa e financeiramente sustentável.

12.1. Programa de Aceleração da Atenção Especializada (PATE)

O PATE constitui uma estratégia do Ministério da Saúde destinada à ampliação da oferta de consultas, exames, cirurgias eletivas e procedimentos especializados, podendo apoiar diretamente a redução do tempo de espera para diagnóstico e tratamento do câncer. Para a oncologia, o programa representa importante mecanismo de incremento da produção assistencial e de qualificação do acesso, especialmente nas regiões onde há vazios assistenciais ou necessidade de expansão da capacidade instalada. A adesão depende da pactuação entre gestores, da programação regional e do cumprimento das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

12.2. Oferta de Cuidados Integrados (OCI)

A OCI corresponde ao novo modelo de organização do financiamento da atenção especializada, estruturando o pagamento por linhas de cuidado e por conjuntos integrados de procedimentos, em substituição à lógica fragmentada baseada exclusivamente em procedimentos isolados. Na atenção oncológica, a OCI favorece maior previsibilidade financeira, incentiva a

coordenação do cuidado e fortalece os serviços que conseguem ofertar assistência integral ao paciente, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento.

Para o Estado do Piauí, a incorporação progressiva da OCI representa uma oportunidade estratégica para consolidar a regionalização da assistência, ampliar a autonomia financeira dos futuros serviços estaduais e reduzir a dependência da aquisição isolada de procedimentos.

Em consulta ao SIGTAP (Tabela do SUS) em julho de 2026, é possível listar as OCI oncológicas atualemte em vigência, conforme lista a seguir:

Procedimento	
	<u>09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</u>
	<u>09.01.01.004-9 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA</u>
	<u>09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO</u>
	<u>09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO</u>
	<u>09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL</u>
	<u>09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I</u>
	<u>09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II</u>
	<u>09.01.01.011-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I</u>
	<u>09.01.01.012-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II</u>
	<u>09.01.01.013-8 - OCI DE IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASI MALIGNA DE MAMA</u>

13. Considerações Finais

O Plano Operativo da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica do Estado do Piauí constitui o instrumento de gestão responsável por transformar as diretrizes estabelecidas na Linha de Cuidado em ações concretas, pactuadas e passíveis de monitoramento. Sua elaboração representa um importante avanço para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, ao definir prioridades, responsabilidades institucionais, metas, indicadores, prazos e estratégias capazes de orientar a expansão qualificada da assistência oncológica em todo o território estadual. Mais do que um

documento de planejamento, o Plano Operativo estabelece um compromisso interfederativo voltado à organização dos serviços, à regionalização da assistência e à melhoria contínua do cuidado prestado às pessoas com câncer.

A implementação das ações propostas permitirá consolidar um modelo assistencial centrado nas necessidades do usuário, garantindo que o cuidado seja desenvolvido de forma integral, coordenada e articulada entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados, os hospitais habilitados, a regulação estadual, a assistência farmacêutica, os cuidados paliativos, o transporte sanitário e os mecanismos de governança da rede. Essa integração contribuirá para reduzir as desigualdades regionais, diminuir o tempo de espera para diagnóstico e tratamento, ampliar a resolutividade dos serviços e assegurar maior continuidade do cuidado ao longo de toda a trajetória assistencial. A proposta de descentralização da atenção oncológica, por meio da implantação gradual de novos serviços especializados nas macrorregiões do Estado, representa um dos principais eixos estruturantes deste Plano Operativo. A expansão planejada da capacidade instalada, com a implantação de novas UNACON estaduais em Picos e Floriano, o fortalecimento da assistência hematológica na Macrorregião Litoral e a consolidação dos complexos hospitalares previstos para Teresina, permitirá aproximar os serviços especializados da população, reduzir deslocamentos de longa distância, qualificar o acesso e fortalecer a regionalização da assistência, em consonância com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade que orientam o Sistema Único de Saúde.

O Plano Operativo também estabelece as bases para uma gestão orientada por resultados, fundamentada em indicadores assistenciais, epidemiológicos, operacionais e financeiros, permitindo o acompanhamento sistemático do desempenho da rede, a avaliação dos resultados alcançados e a adoção tempestiva de medidas corretivas sempre que necessário. A utilização de sistemas informatizados, o fortalecimento da regulação estadual, a implantação da navegação do paciente e a ampliação dos cuidados paliativos reforçam o compromisso com uma assistência mais eficiente, segura, humanizada e centrada na pessoa.

Outro aspecto estratégico consiste na diversificação das fontes de financiamento, incorporando as oportunidades atualmente disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, especialmente por meio da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), do Programa Agora Tem Especialistas e dos investimentos destinados à qualificação da alta complexidade. A articulação desses mecanismos com recursos estaduais e municipais cria condições para ampliar a sustentabilidade financeira da Rede de Atenção Oncológica,



favorecendo a implantação de novos serviços, a incorporação de tecnologias, a qualificação das equipes e a expansão do acesso da população aos cuidados especializados.

Por fim, este Plano Operativo consolida uma agenda estratégica para o desenvolvimento da atenção oncológica no Estado do Piauí, orientada por evidências científicas, pela legislação vigente e pelas necessidades de saúde da população. Sua execução dependerá do compromisso permanente entre Estado, municípios, serviços de saúde e instâncias de governança do SUS, fortalecendo a cooperação interfederativa e a corresponsabilidade na organização da rede. Espera-se que a implementação das ações previstas resulte em uma assistência oncológica mais regionalizada, resolutiva, humanizada e sustentável, capaz de oferecer acesso oportuno, cuidado integral e melhores desfechos clínicos para a população piauiense, contribuindo para a redução da morbimortalidade por câncer e para o fortalecimento contínuo do Sistema Único de Saúde no Estado do Piauí.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 12.487, de 4 de julho de 2025. Regulamenta a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 jul. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. 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). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025. Institui o Programa Agora Tem Especialistas e altera dispositivos da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Habilitar hospitais em alta complexidade em oncologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 18 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 33/2026/DRAC/CGOF/DRAC/SAES/MS**. Orientações para operacionalização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) e do Programa Agora Tem Especialistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Consolida as normas sobre atenção especializada à saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025. Regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 5 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Institui o Programa de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 5 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025. Dispõe sobre a implementação do Programa Agora Tem Especialistas e sua governança interfederativa. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNR-SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, e redefine os critérios e parâmetros para habilitação de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade em Oncologia. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 29 ago. 2023.



BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 23 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Atenção Oncológica no SUS: organização das redes de atenção e regionalização**. Brasília, DF: CONASS, edição vigente.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Conass Informa nº 19/2025**. Publicação da Portaria GM/MS nº 6.590/2025 e seus impactos para a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Brasília, DF: CONASS, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2025**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil – Piauí**. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **World Cancer Report 2024**. Lyon: IARC, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integrating palliative care and symptom relief into cancer care**. Geneva: World Health Organization, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs**. Geneva: World Health Organization, 2024.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024–2027**. Teresina: SESAPI, 2024.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidado dos Cuidados Paliativos do Estado do Piauí**. Teresina: SESAPI, 2025.

